



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES ADOLESCENTES CON
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN
BECERRA CAMACHO MILAGRO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

POZO AQUINO BERTHA MARIELA

TUTOR

Ing. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Aida García Ruiz MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD
TUTOR

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 17 de agosto del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES ADOLESCENTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO MILAGRO. 2021. Elaborado por la Srta. POZO AQUINO BERTHA MARIELA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD

TUTOR

DEDICATORIA

La realización de este trabajo va dedicado a mi gran amor, complemento, y mi media mitad, quien siempre apoyó mis sueños estando a cada instante presente, a ti mi Moli, amor mío y a mi adorada hija Naara Rosero Pozo, quienes han estado al pasar de mis años de vida y de estudios, como mi pilar y apoyo constante. A ustedes va el esfuerzo de todo este trabajo realizado que concluirá cuando obtenga mi título tan anhelado.

Bertha Mariela Pozo Aquino

AGRADECIMIENTOS

En primer orden, mi agradecimiento eterno a Dios, quien me ha dado la sabiduría de adquirir conocimientos y sacar los mejores aprendizajes en este proceso cercano al termino de mi carrera mediante mi proyecto de investigación.

De la misma manera, le agradezco grandemente a mi tutor, el PhD, Juan Enrique Fariño Cortéz, quien con todo el conocimiento impartido durante mi proceso de titulación a través de sus guías y orientaciones, al mismo tiempo agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, especialmente a la Carrera de Enfermería, ente que me ha permitido desarrollarme académicamente y que además me ha dado la oportunidad de mostrar mis conocimientos profesionales hasta terminar mi carrera universitaria.

También, al Hospital General Dr. León Becerra Camacho, de Milagro, quienes me abrieron sus puertas, mi agradecimiento inmenso y perdurable pues aprendí mucho durante el tiempo compartido con grandes personas conocidas allí, además de permitirme desenvolverme profesionalmente me ayudaron a realizar mi trabajo investigativo, dándole un aporte considerable a la investigación, pues no pusieron trabas para realizarla.

A mi hija que ha sido motivo de inspiración para lograr mis objetivos. A mi madre, quien, con pocos estudios, pero con mucha dedicación me enseñó que si me esfuerzo puedo lograrlo. A una de mis hermanas quien durante mi vida ha sido madre, amiga y consejera. A mi pareja por su apoyo incondicional en mi noble deseo de servir a mi comunidad, y a mi familia en general, que, aunque no han estado directamente en todo mi proceso académico me han apoyado con sus constantes ánimos. Gracias eternas a todos y cada una de las personas mencionadas, por creer en mí, en mi proyecto investigativo, y acompañarme hasta la culminación de mi carrera como Licenciada en enfermería.

Bertha Mariela Pozo Aquino

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Pozo Aquino Bertha Mariela

CI: 240021068-4

Correo electrónico: maribb17309@gmail.com

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I	4
1. El Problema	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema	7
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo general.....	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	10
4. Marco teórico.....	10
4.1. Fundamentación referencial.....	10
4.2. Fundamentación teórica.....	13
4.3. Marco legal.....	20

4.3.2. Ley Orgánica de Salud. Refiere:	21
5. Formulación de hipótesis.....	22
5.1. Identificación y clasificación de las variables	22
5.2. Operacionalización de Variables	23
CAPÍTULO III	26
6. DISEÑO METODOLÓGICO	26
6.1. Tipo de investigación	26
6.2. Métodos de investigación.....	26
6.3. Población y muestra	27
6.4. Técnicas recolección de datos.....	27
6.5. Instrumento de recolección de datos	27
6.6. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV	28
7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	28
7.2. Comprobación de hipótesis	45
7.3 Conclusiones	46
7.4. Recomendaciones.....	47
8. Referencia Bibliográfica.....	48
9. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de la adolescencia.....	13
Tabla 2 Clasificación de la preeclampsia	16
Tabla 3 Tratamiento Farmacológico con medicación oral para trastornos hipertensivos en el embarazo.....	17
Tabla 4 Impregnación y mantenimiento en un trastorno hipertensivo de preeclampsia basado en sulfato de magnesio	18
Tabla 5 Operacionalización de variables.....	23
Tabla 6 Operacionalización de variables.....	24
Tabla 7 Operacionalización de variables.....	25
Tabla 8 Clasificación de gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según grupos etarios, Milagro. 2021.	28
Tabla 9 Clasificación de las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según el grado de paridad, Milagro. 2021.	28
Tabla 10 Clasificación de las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según los tipos de partos, Milagro. 2021.	29
Tabla 11 Clasificación de los Trastornos hipertensivos diagnosticados en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho en los meses de Mayo – Agosto, Milagro. 2021.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	30
Gráfico 2.....	32
Gráfico 3.....	34
Gráfico 4.....	36
Gráfico 5.....	38
Gráfico 6.....	40
Gráfico 7.....	42
Gráfico 8.....	43
Gráfico 9.....	44

RESUMEN

Los trastornos hipertensivos en gestantes adolescentes se han convertido en un problema mundial, que está afectando considerablemente a esta población debido a los escasos controles recibidos ocasionando partos quirúrgicos de emergencia hasta defunciones en las gestantes durante su parto, aumentando su incidencia grandemente. El objetivo primordial de la investigación es el de determinar los cuidados de enfermería brindados a las gestantes adolescentes atendidas con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro en los meses de mayo - agosto del 2021, en las encuestas se utilizó el instrumento CARE-Q a pacientes adolescentes con algún trastorno hipertensivo, con una muestra de 20 gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecológica y maternidad del hospital. Se escogió el método deductivo, que permitió observar los hechos, además de recolectar toda la información necesaria para evaluar los cuidados de enfermería recibidos en mejora de la calidad de vida de las gestantes que tenían estos trastornos. Las variables estudiadas fueron los rangos de edades adolescentes, los grados de paridad, los tipos de partos en las pacientes preeclámpicas. Se obtuvieron como resultados de las historias clínicas de las gestantes adolescentes de entre 13 a 19 años, que estas eran primigestas en su mayoría, por su corta edad a un 69% les habían realizado un parto quirúrgico, además la edad más frecuente de gestantes adolescentes fue de 17 a 19 años, otro aspecto encontrado es que el trastorno hipertensivo que más prevaleció fue la preeclampsia con un 75%, considerándose una de las complicaciones con más incidencia en la población adolescente estudiada, durante el proceso de cuidado de enfermería un 60% expresó que a estos cuidados enfermeros le falta un poco más de ese lado humano, pues no había esa cercanía por parte del personal que les atendía en darles apoyo emocional.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería; gestantes adolescentes; trastornos hipertensivos; hipertensión gestacional; preeclampsia.

ABSTRACT

Hypertensive disorders in adolescent pregnant women have become a worldwide problem, which is considerably affecting this population due to the few controls received, causing emergency surgical deliveries up to deaths in pregnant women during their delivery, greatly increasing their incidence.

The primary objective of the research is to determine the nursing care provided to pregnant adolescents treated with hypertensive disorders at the Dr. León Becerra Camacho de Milagro general hospital in the months of May - August 2021, the surveys used the CARE-Q instrument for adolescent patients with some hypertensive disorder, with a sample of 20 adolescent pregnant women cared for in the gynecological emergency and maternity ward of the hospital. The deductive method was chosen, which allowed observing the facts, in addition to collecting all the necessary information to evaluate the nursing care received in order to improve the quality of life of pregnant women with these disorders. The variables studied were adolescent age ranges, degrees of parity, and types of delivery in preeclamptic patients. As a result of the medical records of the adolescent pregnant women between 13 and 19 years of age, the majority of these were primiparous, due to their young age, 69% had undergone a surgical delivery, as well as the most frequent age of adolescent pregnant women. It was from 17 to 19 years old, another aspect found is that the hypertensive disorder that most prevailed was pre-eclampsia with 75%, being considered one of the complications with the highest incidence in the adolescent population studied, during the nursing care process 60% He expressed that these nursing care lacks a little more of that human side, since there was not that closeness on the part of the staff who attended them in giving them emotional support.

Keywords: Nursing care; pregnant teenagers; hypertensive disorders; gestational hypertension; preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el embarazo temprano en adolescentes es considerado un problema social que está afectando grandemente a la humanidad, además de ser un factor de riesgo debido a las complicaciones obstétricas, que las jóvenes gestantes están presentando, constituyendo una necesidad fundamental resaltar los cuidados de enfermería que se deberían dar a estas pacientes cuando están dentro del sistema de salud para disminuir los riesgos en esta población obstétrica.

Es por eso que resulta preocupante que siga habiendo gestantes menores de 19 años, ya que este rango de edad es considerado el de mayor riesgo obstétrico. Según indica cifras del INEC durante el año 2019 hubo 51.711 embarazos adolescentes, una fuerte cantidad dada en este rango de 10 a 19 años que contempla la adolescencia, Conjuntamente, se indica que de 1.782 defunciones fetales que ocurrieron y se registraron, un 16.9% pertenecían a adolescentes que estaban entre 15 a 19 años, sin contar que de 123 defunciones maternas reportadas, 16 eran de madres adolescentes. (Veletanga, 2020).

También en Ecuador los trastornos hipertensivos están considerados entre las 3 principales causas de muerte materna, y en orden de mortalidad encontramos a la preeclampsia – eclampsia con un 22.2% en primer lugar, seguida después de las hemorragias posparto con un 12.5% y por último las sepsis con un 5.3%. Según la guía práctica de trastornos hipertensivos 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, indica que además es importante recordar, la hipertensión desarrollada en el embarazo la cual está estrechamente relacionada con el porcentaje de morbimortalidad materna y neonatal. (MSP, 2016).

Es por eso que se plantea la importancia del cuidado de enfermería, en las gestantes adolescentes para prevenir, recuperar y si es preciso rehabilitar a la paciente con estos trastornos, el brindar la excelencia en los servicios para la gestante, su familia y su comunidad mediante el cuidado siempre será un propósito innegable del personal de enfermería enfocado en mejorar la mayor parte de patrones culturales que tienen las pacientes para así mejorar tanto la presencia de enfermedades como la calidad de vida de

las gestantes adolescentes. Además de brindar un cuidado siempre es necesario tomar acciones tanto individuales como colectivas, que favorezcan y fortalezcan la conexión de cuidados y procedimientos más sólidos que generen grandes resultados. (Dandicourt Thomas, 2018)

Así mismo dentro del Hospital León Becerra Camacho, tanto en el área de emergencia ginecológica como en maternidad, se encuentran muchas pacientes adolescentes en muchos casos primigestas que llegan con algún tipo de trastorno hipertensivo la gran mayoría de estos con preeclampsia leve, moderada y hasta en ocasiones severas, debido a los pocos cuidados y controles que llevan durante su proceso de gestación. Muchas gestantes adolescentes de entre 13 a 19 años, por su corta edad a algunas se les ha realizado un parto quirúrgico.

Algo que también se reflejó en este trabajo investigativo es que la gran parte de las pacientes, no indicaron situaciones negativas relacionadas a los procedimientos y aplicaciones de medicamentos a tiempo, pero casi todas expresaron su descontento de uno de los cuidados de enfermería fundamentales como es la empatía con el paciente, el acercamiento humanizado hacia ellas, estableciendo esa conexión con las gestantes adolescentes para concientizarlas y enseñarles a reconocer los signos de alarma que se pueden presentar debido a su corta edad en su embarazo y prevenir futuras complicaciones.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Dandicourt Thomas (2018), menciona que los cuidados de enfermería nos permiten prevenir, recuperar y hasta restablecerse de los malestares y dolencias a las pacientes afectadas, además de expresar que hoy en día los servicios de la salud están al alcance de todas las personas. El cuidado siempre garantiza la pronta recuperación, considerando que se mejoren o modifiquen patrones en gran parte culturales que se tienen y que afectan la salud debido al mal estilo de vida que se lleva. Por lo que, ofrecer un cuidado siempre sobrelleva implantar acciones individuales y colectivas, a través de actividades, cuidados y procedimientos de detección temprana.

Actualmente el rol del personal de enfermería ha cambiado, pues ya no es solo estar al lado del paciente sino también el de realizar acciones planificadas mediante una metodología científica conocida como proceso de atención de enfermería o PAE, cada uno de estos procesos que se realizan han permitido que se reconozca a la enfermería como la ciencia y no solo como las actividades a hacerse, pues el esfuerzo de quienes trabajan en el área de la salud, como profesionales que son es el de tener en cuenta a todas las demandas sociales en el ámbito de la salud para los usuarios de forma eficiente. (Sánchez Martínez, 2016).

El embarazo temprano en adolescentes es considerado un factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas, así como otros factores que, sumados a la edad materna, constituyen la necesidad fundamental de formar equipos multidisciplinarios que reduzcan las complicaciones obstétricas en esta población.

Se conoce que en Ghana, durante el año 2020 debido a la pandemia se han cerrado las escuelas, y se han multiplicado los embarazos adolescentes, pues según datos en el 2018 se reportaron 6 casos y en la actualidad ya son aproximadamente 50, es decir se han multiplicado por nueve, sin embargo esto sucede casi en todo África Subsahariana, según lo indica un integrante de la Coalición Mundial para la Educación en la World Vision International, perteneciente a la UNESCO, relacionado al tema del COVID-19, durante la presentación de un nuevo informe que hace referencia al gran aumento de embarazos dado entre las adolescentes. (UNESCO, 2020)

Es por eso que las gestantes menores de 19 años son estimadas dentro del rango de edad con mayor riesgo obstétrico. Según el INEC en el año 2019 indica que, 66 adolescentes embarazadas estaban entre 10 a 12 años, 1750 entre 13 a 14 años, y 49.895 entre 15 a 19 años, dando un total de 51.711 nacidos vivos de mujeres adolescentes entre 10 a 19 años. Del total de embarazos ocurridos y registrados durante el año 2019, un 17.5% procede de adolescentes de entre 15 a 19 años y un 0.6% de adolescentes entre 10 a 14 años. Además, de 1.782 defunciones fetales ocurridas y registradas, un 16.9% pertenece a adolescentes de 15 a 19 años, y el 0.4% de adolescentes de 10 a 14; donde de 123 defunciones maternas reportadas, 16 fueron de madres adolescentes. (Veletanga, 2020)

En la actualidad, hay muchas manifestaciones de presión arterial alta en las pacientes embarazadas, las cuales conllevan a alteraciones conocidas como hipertensión arterial, con una presión mayor a los 130/90 mm/Hg, muchas veces crónica, estas tienen una alta prevalencia por los diversos factores, manifestaciones clínicas, siendo así una de las más grandes complicaciones en el mundo. (Berenguer Guarnaluses, 2016).

Por lo tanto, durante el embarazo, algunos casos terminan en hipertensión en el embarazo (HE), que no solo produce daño en las gestantes, sino que es el comienzo de variaciones tanto vasculares como metabólicas, las que en un determinado tiempo futuro desencadenan la hipertensión crónica después de haber adquirido la HE. Todas las mujeres que han padecido un cuadro de preeclampsia o eclampsia tienen el doble de riesgo de tener accidentes cardiovasculares además de arritmias que las conduce a hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. (Bryce Moncloa, y otros, 2018).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021 menciona que un trastorno hipertensivo es una complicación que ocurre durante el embarazo y el posparto; estas alteraciones fisiopatológicas, que generan un aumento de la presión arterial, conllevan diversas dificultades maternas y fetales. Al ser una patología frecuente a nivel mundial, la (OMS), indica que alrededor de 1130 millones de personas en el mundo padecen de hipertensión, de los cuales dos tercios corresponde a personas que viven en países con ingresos medianos y bajos.

Así mismo, encontramos que en países en desarrollo como lo son El Caribe, igualmente África y la parte de América Latina, se tratan muchos casos de trastornos hipertensivos del embarazo los que son considerados una de las primordiales causa de enfermedad y de muerte prematura en el binomio materno-fetal. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que más del 20% de las muertes en las mujeres embarazadas son inducidas por estos problemas hipertensivos. (OPS, 2019).

Al mismo tiempo en Ecuador los trastornos hipertensivos son considerados las 3 principales causas de muerte materna, enlistando en orden de mortalidad a la preeclampsia – eclampsia con un 22.2%, seguida de las hemorragias posparto con un 12.5% y finalmente las sepsis con un 5.3%. La guía práctica de trastornos hipertensivos 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, refiere que otra de las complicaciones más habituales y graves es la hipertensión desarrollada en el embarazo que está estrechamente relacionada con el porcentaje de morbimortalidad materna y neonatal. (MSP, 2016).

Es por eso que la incidencia de trastornos hipertensivos presentes a las 20 semanas del embarazo es una de las complicaciones considerada una causa de muerte directa en las gestantes adolescentes. (OMS, 2019).

En la actualidad dentro del hospital se tienen como datos importantes, que 10 casos que se reciben diariamente, en el área de gineco-obstetricia, 3 de ellos corresponden a este tipo de patología en donde gran parte de las gestantes que lo desarrollan durante el embarazo son adolescentes con la obtención de datos confiables y actuales de este grupo de embarazadas que ingresan al hospital, con trastornos hipertensivos la determinación de las complicaciones que estos les provocan en el embarazo disminuye la morbimortalidad materno infantil, sobre todo en los casos presentados en el lugar de estudio.

Esta investigación nos permite conocer cuáles son los cuidados de enfermería adecuados que se deben aplicar a las gestantes adolescentes que presentan complicaciones en el embarazo ocasionadas por la presencia de trastornos hipertensivos, a su vez, el proyecto permite aumentar su conocimiento sobre el riesgo que pueden

provocar en su salud estos tipos de alteraciones, buscando de esta manera, la posibilidad, que las gestantes cambien su estilo de vida, sus hábitos alimenticios, que en gran parte la afectan durante esta etapa de gestación.

Por lo tanto, para el levantamiento de datos se utilizará el Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE–Q por sus siglas en inglés), ya que, este instrumento evaluará el cuidado de enfermería, y al mismo tiempo identificará las diferencias entre las percepciones de las enfermeras y los pacientes.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el hospital general Dr. León Becerra Camacho de Milagro 2021

2.2. Objetivos específicos

- Clasificar los trastornos hipertensivos que se dan en las gestantes adolescentes.
- Identificar el trastorno hipertensivo más frecuente en las gestantes adolescentes
- Determinar el cuidado que se brinda a las gestantes adolescentes con preeclampsia moderada.
- Evaluar la calidad de vida de las gestantes adolescentes con hipertensión arterial.

3. Justificación

Considerando que, los trastornos hipertensivos del embarazo son la primera causa de muerte materna, En América latina una cuarta parte de estas muertes han sido asociadas con complicaciones derivadas de estos trastornos; consideradas unas de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal se tienen a la preeclampsia y eclampsia. Donde del 10 al 50% de las mujeres han sido diagnosticadas con hipertensión gestacional, para luego de una a cinco semanas llegar a desarrollar preeclampsia.

Otro punto es, la importancia que juega el rol del profesional de enfermería en la atención de estos trastornos, siendo primordial ya que de acuerdo a la valoración de las manifestaciones que presentan las gestantes adolescentes, se dan los cuidados oportunos que trascienden en todo el proceso que concierne a la mujer embarazada.

Además, se considera que siendo uno de los motivos más frecuentes de consulta e importantes dentro de los hospitales, es vital conocer la incidencia de estos trastornos, para poder mejorar el cuidado en su proceso gestacional, con los recursos que se disponga, así como la prevención de los mismos. Se sabe que la gran parte de embarazadas que asisten al Hospital León Becerra Camacho, no poseen los suficientes recursos y viven en los diversos barrios marginales, por lo que llegan en muchas ocasiones de forma tardía para un diagnóstico y un tratamiento oportuno, que evite el tener mayores complicaciones durante el embarazo.

De igual modo, el estar cerca de esta realidad con adolescentes en estado gestacional, permite adquirir más conocimientos reconociendo a las pacientes con mayor riesgo a desarrollar preeclampsia – eclampsia, trastornos hipertensivos que cada día están acaparando más las altas estadísticas de muertes maternas, estos conocimientos de cómo actuar desde una evaluación inicial, saber los signos y síntomas alarmantes desarrollados ante una situación similar pueden ayudar a la madre a controlar estos eventos y evitar hasta su muerte.

Se debe agregar que, el determinar estos tipos de complicaciones ocasionadas, permite optimizar la atención integral de las pacientes, como un paso importante de

prevención y tratamiento de los trastornos hipertensivos ocasionados por el embarazo o ya sean preexistentes, su cuidado desde, durante la gestación, el parto, el puerperio hasta evitar incluso la muerte materna, en este grupo con mayores riesgos para llevar un control o vigilancia, mediante el pronto diagnóstico, que evite secuelas graves a futuro.

Dicho de otra manera, esta investigación permite a la universidad profundizar en este estudio aportando conocimientos actuales de las posibles complicaciones desarrolladas y como los cuidados de enfermería específicos ayudan en la pronta recuperación de las embarazadas con trastornos hipertensivos, los cuales actualmente son de gran incidencia, hay que concientizar que como personal de enfermería la aplicación eficiente de un proceso de atención oportuno permite mejorar todas las labores médicas en beneficio de la gestante y el feto con una mejor calidad de atención, disminuyendo la morbimortalidad de estos casos, razón por la cual también se necesita un cambio de comportamiento en el personal.

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

Según el artículo Científico llamado “*Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial*”, indica que, los trastornos hipertensivos son considerados como la principal causa de morbimortalidad materna y fetal a nivel mundial y en Ecuador. Su objetivo es describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes.

Este estudio se realizó de forma descriptiva, la que incluyó a 59 gestantes adolescentes que presentaron preeclampsia o eclampsias atendidas en el contexto de la investigación durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2017. Se aplicó un cuestionario de investigación para obtener la información relacionada con las variables de investigación definidas.

Los resultados mostraron un promedio de edad de 16,32 años; en donde predominaron las gestantes con color de piel negra y primogestas. Elevado número de comorbilidades asociadas con predominio del sobrepeso e hipertensión arterial; predominio de pacientes que no habían recibido tratamiento preventivo con calcio y aspirina. La cefalea y el edema en miembros inferiores fueron las complicaciones maternas más frecuentes. El sufrimiento fetal, el crecimiento intrauterino retardado y la prematuridad fueron las complicaciones fetales con mayor frecuencia de presentación.

Como conclusión indican que el patrón clínico y epidemiológico de las adolescentes con preeclampsia y eclampsia coincide con lo reportado en la literatura universal. Evidenciándose falencias en el programa de control de riesgo pre-concepcional y en la calidad del seguimiento de las gestantes que motiva un aumento de la incidencia de eclampsia y preeclampsia. (García Hermida, García Ramírez, & García Ríos, 2020)

Así mismo, Buadest (2018), en otro estudio realizado en la ciudad de Alicante en España, en un Centro de Salud de Atención Primaria, manifiesta mediante un caso clínico real una propuesta de un Plan de Cuidados de enfermería para el control de la gestación de un embarazo adolescente, este estudio descriptivo está basado en los datos registrados durante el proceso del plan de cuidados realizados desde la atención primaria, haciendo el seguimiento correspondiente a la gestante adolescente como son los cuidados para ella y el recién nacido.

Es así que, este Plan de cuidados permite controlar el proceso del embarazo de la adolescente que se presenta en el área de consulta de la matrona del Centro de Salud estudiado, se permitió el acceso a toda la información mientras duró el trabajo investigativo, se mantuvo el anonimato de la paciente tratada.

Se trabajó el Plan de Cuidados en base a los números de visitas que se planificaron para la gestante dentro del área de Consulta en el Centro de Atención Primaria, las que se dividieron durante el proceso de la gestación en los tres trimestres que conlleva el embarazo. Tanto la etapa de parto como la de puerperio fueron agregadas, debido a que el cuidado que se le da a la mamá y al recién nacido son parte de la labor que se realiza en el campo de la enfermería.

Posteriormente este el trabajo se realizó mediante escalas de valoraciones específicas para la gestante y se utilizó el modelo de las Necesidades de Maslow, el cual fue adaptado por Virginia Henderson dentro del proceso enfermero. Una vez que se trabajó en el diagnóstico, los objetivos establecidos y las actividades a realizarse se procedió a elaborar el plan de cuidados y las respectivas consultas en Atención Primaria, utilizando guías obtenidas en la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica, así como en el libro de control esencial del embarazo dentro de la comunidad de Valencia. Además de buscar exhaustivamente toda la información relacionada a la temática tratada.

Como resultado de la investigación la adolescente estudiada afirma que mantuvo relaciones íntimas sin la utilización de un método anticonceptivo, colaborando en la explicación de la situación que está presentando, donde reafirma que no deseaba embarazarse, pero que si embargo no desea terminar con este, sino seguir con él. Finalmente, como conclusión se indicó que la información de la que dispone una gestante

adolescente respecto a la maternidad son muy escasos, estableciendo que los cuidados de enfermería están enfocados a enseñarle a la adolescente a través de charlas, talleres o consultas individuales como actuar durante su proceso de gestación.

Y por último otro estudio realizado en Colombia, en una institución de Salud de Bucaramanga durante el año 2015, se enfocó en el aspecto emocional relacionado a la forma en que son tratadas las gestantes adolescentes por parte del personal de enfermería durante su estancia en el centro hospitalario. Refiriéndose a que no se suplen ciertas necesidades como el sentir que son escuchadas, que puedan recibir un trato justo y más humano, durante el proceso de este estudio se determinó como las adolescentes evaluaron la intervención del personal al brindar sus servicios.

Fue un estudio cuasi- experimental tanto pretest como postest, aplicado a 39 gestantes adolescentes las que fueron atendidas prenatalmente. Durante su valoración se utilizó una escala de Atención Profesional, organizada en las sub escalas: curandero compasivo y competente. La evaluación pretest realizada una vez que se hiciera el control prenatal de enfermería y el postest después de la intervención de asistencia basado en la teórica de Swanson.

Los resultados, aunque fueron valores muy favorables antes de que les intervinieran, mejoraron aún más después, lo que indicó un aumento de puntajes de 48 inicialmente a 57 después de ser intervenidas con una disminución de la desviación estándar de 2.6704 y de 0.6863 correspondientemente. Son considerablemente notables estos cambios en los curanderos compasivos ya que refiere al vínculo afectivo y de confianza que construye la enfermera en la interacción del cuidado.

Las conclusiones a las que se llegó mediante la teoría de Swanson es que se pudo tratar con la gestante adolescente sobre su cuidado en el embarazo, mejorando las necesidades de ser escuchadas y recibiendo un tratamiento más humanizado y de constante apoyo. Esto se pudo observar en la evaluación que se realizó después. La teoría permitió acercarse a la adolescente en el cuidado prenatal, supliendo necesidades de escucha, tratamiento humanizado y apoyo. Esto se evidencia en la evaluación posterior. La teoría permitió acercarse a las adolescentes en el cuidado prenatal, supliendo necesidades de

escucha, tratamiento humanizado y apoyo. Esto se evidencia en la evaluación posterior. (Reyes Bravo & Muñoz de Rodríguez, 2019)

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Adolescencia y sus etapas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la adolescencia transcurre entre los 10 a los 19 años, indicando que durante esta etapa es donde se producen cambios y procesos tanto de maduración biológica, así como psicológica y social de una persona, para después alcanzar su edad adulta finalizando su incorporación total ante la sociedad. Es conocido como el comienzo de la pubertad, el cual comienza de forma distinta en los niños y niñas.

Al inicio de la adolescencia lo más notorio son los cambios físicos que se producen, finalizando ésta con el mayor desarrollo psicosocial. Los eventos descritos para el desarrollo corporal, cerebral, sexual, emocional y social responden de alguna manera a una secuencia lógica de avance. Es por eso que los profesionales de las ciencias sociales, reconocen que debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en estos años, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de etapas y no como una etapa uniforme. (CESOLAA, Programa de Educación Sexual, 2017).

La clasificación de las etapas de la adolescencia elaborada por la OPS, son las siguientes:

Tabla 1 Clasificación de la adolescencia

Etapas	Años
Adolescencia temprana	10 a los 13 años
Adolescencia media	14 a los 16 años
Adolescencia tardía	17 a los 19 años

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Elaborado: Pozo Aquino Bertha Mariela*

4.2.3. Gestantes adolescentes

Se ha considerado como embarazo adolescente aquel que ocurre en el periodo que abarca desde el inicio de la pubertad (inicio de la edad fértil) hasta los 19 años (final de la adolescencia para la OMS). Generalmente estos embarazos se producen por la ausencia en el uso de anticoncepción eficaz, pero no hay que olvidar que pueden ser resultado de un abuso sexual. Lo que sí suele ser común en la mayoría es que no son embarazos buscados. Son considerados embarazos de riesgo. Existe mayor riesgo de parto prematuro, hipertensión materna, bajo peso del recién nacido y Crecimiento Intrauterino Restringido. (Ballesteros, et al., 2014).

4.2.3.1. Causas de las gestantes en la adolescencia

La forma de vivir y la pobreza presente en los habitantes de un lugar, influyen considerablemente entre las dos causas principales de embarazos en la adolescencia que son, el tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos o usándolo de forma errónea, y también el matrimonio adolescente que aún se mantiene tradicionalmente entre algunas sociedades para este grupo de mujeres.

Por otro lado, el ámbito sexual abarca algunos escenarios con el fin de disminuir la continuidad de embarazos en las adolescentes, además de tratar los peligros de consumir sustancias psicotrópicas, así como de bebidas alcohólicas sin control los que provocan desinhibición, falta de reflexividad, impulsividad, etcétera. También la presión social que influye en embarazos adolescentes como forma de aceptación en sus círculos cercanos de amigos.

Otro aspecto es, la falta de información y el difícil acceso a una buena educación sexual, por parte de los padres quienes no hablan abiertamente y de forma natural de estos temas, todo esto ha provocado el aumento de un desarrollo sexual temprano, grandes carencias dentro del núcleo familiar, padres y madres adolescentes, abusos sexuales y violaciones.

4.2.3.2. Consecuencias

Los embarazos precoces, cada vez son más preocupante ya que, si se es una madre muy joven, hay más probabilidades de riesgo y peligros que genera esta situación tales

como malnutrición, partos más prematuros, infantes con problemas en el desarrollo, deformaciones, 50% de probabilidades de que el feto muera en las primeras semanas de vida.

Todo esto supone se debe a una falta de atención por desconocerse del embarazo, que haya riesgos de padecer preeclampsia, riesgos de adquirir fistula obstétrica, siendo devastador para la vida de la mujer embarazada, una alta mortalidad en las gestantes adolescentes, el que haya complicaciones a causa de abortos realizados de forma clandestina, que desembocan en sepsis hasta graves hemorragias, también las enfermedades de transmisión sexual que afecten al embarazo de la persona.

Por lo que además del nivel biológico se cuenta con el nivel psicológico y social donde es habitual toparnos con situaciones de problemas psicológicos como es el de ser rechazadas por la familia, generando una ansiedad, un estrés y muchos problemas en su entorno familiar, por lo que rechazan la presencia del bebé en su vida, haciendo la aparición de trastornos emocionales muy graves, se puede contar con traumas creados de un aborto espontaneo o de uno provocado , el abandono de los estudios, el mantener relaciones inestables que generan familias disfuncionales. (Fundación Ayuda en Acción, 2018)

4.2.4. Trastornos hipertensivos en la gestación

Los trastornos en el embarazo resultantes de una crisis hipertensiva (presión arterial sistólica por arriba de 140 mm Hg y presión arterial diastólica por arriba de 90 mm Hg) varían de leves a graves. La hipertensión también puede medirse como un aumento de 30 mm Hg por arriba de la presión arterial sistólica previa al embarazo o 15 mm Hg por arriba de la diastólica antes del embarazo. Si estos trastornos no se tratan con rapidez están directamente asociados con muerte materna y fetal, rotura hepática, desprendimiento de la placenta, insuficiencia renal aguda y con parto prematuro. (Johnson, 2011)

4.2.4.1. Clasificación de los trastornos hipertensivos

La patología hipertensiva se puede clasificar en:

- **Hipertensión crónica:** hipertensión arterial (HTA) antes de la semana 20 de embarazo, y continúa pese al período de postparto.
- **Hipertensión gestacional:** presión arterial 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación. Las cifras retornan en las primeras seis semanas postparto.
- **Hipertensión prenatal inclasificable:** determinada por la falta de información clínica de la paciente, cuando a ella se le capta después de las 20 semanas de gestación.
- **Preeclampsia:** Cuadro clínico, desarrollado en la segunda mitad del embarazo, con un HG más una de las siguientes alteraciones: proteinuria con valores 0,3 g/24 horas, o lesión renal aguda con niveles de creatinina >1,1 mg/dl, alteración de la función hepática, dolor en el cuadrante superior derecho o dolor epigástrico que persiste y no hay procedencia, alteraciones neurológicas, trastornos visuales, patología hematológica, cefalea de reciente aparición que no resuelve la analgesia ni el edema pulmonar.

Tabla 2 Clasificación de la preeclampsia

Clasificación	Definición
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mm/Hg, <160 mm/Hg y TAD \geq 90 mm/Hg y < 110 mm/Hg más proteinuria
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mm/Hg, TAD \geq 110 mmHg
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 mm/Hg y TAD >90 mmHg y uno de los siguientes: -Plaquetas menores de 100.000/uL. -Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. -Desarrollo de insuficiencia renal aguda con concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL. -Edema agudo de pulmón -Aparición de síntomas neurológicos o visuales.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016)

Elaborado: Pozo Aquino Bertha Mariela

- **Eclampsia:** es la presencia de PE más convulsiones tónico-clónicas, focal o multifocal, ya sea antes, durante o después del parto, en ausencia de otras condiciones que lo provoquen. La eclampsia puede estar precedida o no por síntomas como: cefalea frontal, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado mental. (Salas Ramírez, Montero Brenes, & Alfaro Murillo, 2020)
- **Síndrome de HELLP:** Complicación del embarazo posterior a una preeclampsia grave, caracterizada por un deterioro endotelial microvascular, que sigue con la activación hasta el consumo de las plaquetas finalizando en una isquemia distal o una necrosis hepatocelular, como complicación de la preeclampsia se le considera, aunque en el 15% de las situaciones ocurre sin presentarse signo alguno de preeclampsia (Bracamonte Peniche, et al, 2018).

4.2.5. Tratamiento

Tabla 3 Tratamiento Farmacológico con medicación oral para trastornos hipertensivos en el embarazo

Fármaco	Dosis diaria	Comentarios
Nifedipina	10 – 40 mg diarios, 1 a 4 dosis	Bloquea los canales de calcio. No deben administrarse por vía sublingual para evitar el riesgo de hipotensión brusca. Seguro en lactancia.
Alfa Metildopa	250 – 500 mg vía oral de 2 a 4 veces al día, máximo 2 g/día.	Agonista alfa adrenérgico central, que disminuye la resistencia periférica. Seguridad bien documentada para el feto y el recién nacido al corto y largo plazo.
Labetalol	100 a 400 mg vía oral cada 8 horas o cada 12 horas, máximo 1200 mg/día.	Bloqueador selectivo alfa-1 adrenérgico y no selectivo beta adrenérgico con actividad simpática intrínseca. Administrar con precaución durante la lactancia.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016)

Elaborado: Pozo Aquino Bertha Mariela

4.2.6. Tratamiento con sulfato de magnesio en preeclampsia (para prevención de eclampsia)

Administrar sulfato de magnesio en gestantes con preeclampsia para deprimir la actividad neurológica y vascular, reducir la presión arterial, prevenir o detener las convulsiones.

Tabla 4 Impregnación y mantenimiento en un trastorno hipertensivo de preeclampsia basado en sulfato de magnesio

Impregnación	Mantenimiento
20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónica, pasar a 300 ml/ hora en bomba de infusión en 20 minutos (4 g en 20 minutos).	50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora).

Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016)

Elaborado: Pozo Aquino Bertha Mariela

4.2.7. Cuidados de Enfermería

Con respecto a definirse, un cuidado de enfermería es toda acción o atención que recibe una persona, cuando está hospitalizada dentro de un establecimiento médico. Entre los cuidados más realizados están el controlar el suero de la paciente, la toma de signos vitales, así como el abastecimiento de inyecciones y de medicamentos, según lo indicado por los profesionales de la salud. (Fundación FUDE, 2021)

4.2.7.1. Aplicación de cuidados de enfermería independientes en la preeclampsia

1. Atención psicológica de la paciente, debido al temor por su vida y la de su futuro hijo, recordándole que su apoyo y cooperación conllevará a resultados favorables.

2. Garantizar una higiene personal y ambiental adecuada, así como una habitación cómoda, limpia y tranquila.

3. Solicitar a la paciente guardar reposo en cama en posición de decúbito lateral izquierdo, para aumentar el volumen sanguíneo placentario, reducir la presión en miembros inferiores, disminuir la demanda del volumen sanguíneo circulante y suprimir el estímulo a la retención sódica.

4. Control de signos vitales, principalmente de la presión arterial cada 8 Hrs, pues es rápido el pase de una preeclampsia leve a grave.

5. Brindar una dieta híper proteica, normo sódica, normo grasa, con suplemento vitamínico, de minerales, frutas y contenidos de hidrato de carbono, sin restricción de líquidos, recomendable la ingesta de 8 vasos de agua y 1 litro de leche diario.

6. Pesar diariamente a la paciente, valorando la evolución de los edemas y su peso corporal(aumento).

7. Medir diuresis (densidad diaria), vigilando su evacuación intestinal(diaria), con el fin de mantener un colon viable y libre de sustancias tóxicas.

8. Controlar que se realice los exámenes complementarios, preparar previamente la paciente si lo requiere con albuminuria de 24 h, monitorear con electrocardiograma, perfil biofísico, etc.

9. Observar si se presentan reacciones secundarias a los medicamentos prescritos.

10. Ofrecer una educación sanitaria de la importancia del cumplimiento del tratamiento medicamentoso, higiénico y dietético, entre otras orientaciones. (Socorrás Ibáñez, y otros, 2009)

4.2.8. Fundamentación Teórica de enfermería

4.2.8.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Es uno de los modelos más predominantes, ya que identifica los factores cognitivos-perceptuales de cada individuo, modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, con resultados participativos en conductas positivas en sus estilos de vida. Los factores personales como las creencias y del entorno como es la cultura deben favorecer a este importante proceso ya que influyen en las decisiones de conductas saludables y positivas tomando a la persona como un ser integral, analizando los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Considerando que la cultura toma un papel muy importante pues son las experiencias adquiridas y transmitidas a lo largo del tiempo, de una generación a otra, las que influyen de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. Enfocándose en la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: como son las experiencias individuales, las motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual. (Giraldo Osorio, 2018)

Mediante esta teórica aplicada en la investigación se desea educar a la paciente en el control positivo de su salud, promoviendo buenos comportamientos saludables, además de la información transmitida sobre los trastornos hipertensivos, la cual es tan importante como el cuidado entregado durante este proceso a través de estrategias positivas que le van a permitir a las pacientes tener un estado de salud óptimo e íntegro tanto física como emocionalmente, promoviendo estilos de vida favorecedores y conductas protectoras contra este trastorno muchas veces definidos por la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc.

4.3. Marco legal

4.3.1. Constitución de la república del Ecuador 2008, Modificado El 2018. Indica:

Sección cuarta.

Mujeres Embarazadas.

Art. 43.- El estado garantizará que las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia gocen del derecho de no ser discriminadas debido a su estado, tanto en el plano educativo, laboral y social, además de la gratuidad en los servicios de salud materna, a una protección prioritaria y de cuidado en su salud integral de su vida durante el embarazo, parto y postparto y de disponer de facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Sección quinta.

Niñas, niños y adolescentes.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado, la protección desde la concepción, con el derecho a la integridad física y psíquica, a una identidad,

un nombre, a una educación, a recrearse, a su seguridad social, a tener una familia, disfrutarla, al respeto de su libertad, su libre expresión, a ser consultado en los asuntos que les afecten, a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar, a la libertad de consejos estudiantiles y demás formas asociativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Sección séptima

Salud.

Art. 32.- El estado garantiza el derecho a la salud, vinculada al ejercicio de otros derechos, como lo son el derecho a alimentarse, educarse, al agua, a una cultura, un trabajo, a tener un seguro social, a permanecer en ambientes sanos y que permitan un buen vivir. Realizado mediante políticas tanto económicas como sociales, el acceso constante y sin exclusión a programas que promuevan la atención integral de la salud, además de la sexual y reproductiva. La entrega de servicios de salud estará regida por principios de equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, precaución, con orientación de género. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

4.3.2. Ley Orgánica de Salud. Refiere:

Capítulo I.

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

4.3.3. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, nos indica:

Art. 1.-Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. (Ley de Maternidad , 2018)

5. Formulación de hipótesis

Los cuidados de enfermería en las gestantes adolescentes disminuyen significativamente la presencia de trastornos hipertensivos como la hipertensión, preeclampsia y eclampsia en las pacientes que asisten al Hospital General “León Becerra Camacho” de Milagro

5.1. Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Cuidados de enfermería en gestantes adolescentes.

Variable dependiente: Trastornos hipertensivos

5.2. Operacionalización de Variables

Tabla 5 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Técnica
		Dimensión	Indicador	
Los cuidados en enfermería en gestantes adolescentes disminuyen significativamente la presencia de trastornos hipertensivos como la hipertensión, preeclampsia y eclampsia en pacientes que asisten al Hospital General León Becerra Camacho de Milagro	Variable independiente: Cuidados de enfermería en gestantes adolescentes.	Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 a 19 • Nulípara • Multípara • Parto fisiológico • Parto quirúrgico 	Historia clínica
	Variable dependiente: Trastornos hipertensivos	Se presentan durante el embarazo o perduran después de estos, están relacionados con valores de presión arterial exageradamente elevados, no hay momento específico para su aparición.	<p>Hipertensión arterial</p> <p>P.A \geq130/90 mmHg a 140/90 mmHg</p> <p>Preeclampsia sin signos de gravedad</p> <p>P.A \geq140/90 mmHg a 160/110 mmHg</p> <p>Preeclampsia con signos de gravedad</p> <p>P.A \geq 160/ 110 mmHg</p> <p>pree sin proteinuria</p> <p>P.A \geq140/90 mmHg</p> <p>Eclampsia</p> <p>P.A \geq140/90 mmHg más convulsión</p> <p>Síndrome de HELLP</p> <p>P.A \geq140/90 mmHg más disminución de las plaquetas</p>	

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

Tabla 6 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Definición operacional		Técnica
		Definición conceptual	Indicador	
Los cuidados de enfermería en las gestantes adolescentes disminuyen significativamente la presencia de trastornos hipertensivos como la hipertensión, preeclampsia y eclampsia en las pacientes que asisten al Hospital General León Becerra Camacho de Milagro	Variable dependiente: Trastornos hipertensivos	Los estados hipertensivos del embarazo son un conjunto de desórdenes que acontecen durante la gestación cuyo nexo común es la hipertensión. Deben ser destacados dada su implicación en la morbilidad materna y neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estado de ánimo ▪ Se despierta cansado ▪ Se siente agotada y sin fuerzas ▪ Dolor de cabeza ▪ Se siente inestable ▪ Vision borrosa ▪ Dificultad al respirar 	Instrumento Cuestionario de calidad de vida de la hipertensión arterial (CHAL)
		Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinchazón de los tobillos ▪ Orina más seguido ▪ Aumento de peso ▪ Palpitaciones frecuentes ▪ Dolor en el pecho 	

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

Tabla 7 Operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional		Técnica
			Dimensión	Indicador	
Los cuidados de enfermería en las gestantes adolescentes disminuyen significativamente la presencia de trastornos hipertensivos como la hipertensión, preeclampsia y eclampsia en las pacientes que asisten al Hospital General León Becerra Camacho de Milagro	Variable independiente:	Control y seguimiento de la paciente durante el embarazo y el parto para evitar complicaciones y promover un resultado saludable tanto para la madre como para el bebé.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza procedimientos ▪ Verifica su estado de salud. 	Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q)
	Cuidados de enfermería en gestantes adolescentes.	Explicita y facilita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Da información clara y precisa ▪ Enseña cómo cuidarse 		
			Conforta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es amable ▪ Escucha con atención 	
			Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presta atención ▪ Indica los procedimientos 	
			Mantiene relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aclara dudas ▪ Permite expresar 	
			Monitorea y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es organizada ▪ Proporciona buen cuidado 	

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

El presente trabajo se realizará con un tipo de investigación cuantitativa, transversal, no experimental y descriptiva. Es un estudio cuantitativo ya que el análisis de los datos se centrará en las gestantes adolescentes por el rango de edades, se obtendrán datos precisos, analíticos y medibles del trastorno hipertensivo más frecuente, de los cuidados que se les brindan a estas pacientes además de evaluar su calidad de vida por la hipertensión gestacional, mediante el control monitorizado de las pacientes que tienen mayores complicaciones.

Es un estudio transversal pues toma en cuenta un determinado tiempo, duración, y lugar como propósito de estudio, desarrollada en el Hospital General León Becerra Camacho de Milagro. Es no experimental ya que investiga la realidad de las pacientes adolescentes con esta patología tanto en el desarrollo de la hipertensión y el grado de complicaciones que pueden llegar a tener.

Es una investigación descriptiva ya que se tratarán los cuidados de enfermería seguros aplicados en los trastornos hipertensivos de las gestantes adolescentes durante el proceso de investigación en el hospital en estudio.

6.2. Métodos de investigación

Con el propósito de dar respuesta a los objetivos de investigación, se escogió el método deductivo el cual inicia con la observación de determinados hechos, los registra, analiza y clasifica, para con la medición recolectarse la información necesaria, además de la utilización de instrumentos con indicadores que permiten evaluar los cuidados de enfermería brindados en búsqueda de mejoras en la calidad de vida de nuestras pacientes gestantes con trastornos hipertensivos, como parte de la hipótesis que se pone a prueba en este proyecto.

6.3. Población y muestra

Población

Esta investigación cuenta con una población de 29 gestantes adolescentes que fueron atendidas por algún tipo de trastorno hipertensivo desarrollado durante su embarazo desde el mes de mayo hasta el mes de agosto del 2021.

Muestra

La muestra tomada en consideración fue de 20 gestantes del 100% de la población que asisten diariamente al Hospital General León Becerra Camacho Milagro en las áreas de emergencia ginecológica y maternidad, estas gestantes adolescentes tienen entre 13 a 19 años de edad, a las cuales se les han aplicados cuidados de enfermería durante su atención en el periodo de mayo del 2021 hasta agosto del 2021.

6.4. Técnicas recolección de datos

La observación permitirá recolectar información desde una perspectiva global pues se sabrá cómo es la vida de las gestantes adolescentes, como es su forma de alimentarse, la valoración céfalo-caudal, el control prenatal que lleva, como es su entorno familiar y otros aspectos que permitan definir y determinar la problemática que se está estudiando.

6.5. Instrumento de recolección de datos

- Historia Clínica nos permite recoger los datos personales y diagnóstico clínico.
- Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) que nos dará a conocer su condición de vida, la cual consta de 55 preguntas de la cual se escogió de sus 2 dimensiones 11 preguntas más relevantes a el tema de estudio.
- Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q), consta de 6 dimensiones y 46 preguntas.

6.6. Aspectos éticos

Para el presente trabajo de investigación se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos pertinentes para el estudio:

- Solicitud a la directora del hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro.
- Los pacientes decidieron participar en el trabajo de investigación, dieron su autorización verbal y firmaron el consentimiento informado.

- La información obtenida fue únicamente utilizada para el trabajo de investigación, manteniendo siempre la confidencialidad de la información obtenida.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Tabla 8 Clasificación de gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según grupos etarios, Milagro. 2021.

Variables	Cantidad	Porcentaje
Adolescencia temprana 10 a 13	1	5%
Adolescencia media 14 a 16	7	35%
Adolescencia tardía 17 a 19	12	60%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital General León Becerra Camacho-Milagro
Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

De acuerdo a los datos mostrados en la Tabla 8, correspondientes a las 20 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas durante el mes de mayo hasta agosto del año 2021 con trastornos hipertensivos en el Hospital “León Becerra”, distribuidas según grupos etarios estudiados en esta investigación por tipos de adolescencia nos indica que, un 60% están en adolescencia tardía en el rango de 17 a 19 años, un 35% en adolescencia media de 14 a 16 años y un 5% a adolescencia temprana de entre 10 a 13 años. Evidenciándose entonces que la mayor cantidad de gestantes adolescentes están inmersas en la adolescencia tardía, siendo un rango favorable para que no haya tantas complicaciones en su gestación.

Tabla 9 Clasificación de las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según el grado de paridad, Milagro. 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Nulípara	17	85%
Múltipara	3	15%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital General León Becerra Camacho-Milagro
Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

La Tabla 9, con respecto al grado de paridad de las gestantes que fueron atendidas, se indica que un 85% son nulíparas y un 15% son multíparas, Observándose de forma clara que la gran mayoría aún no han presentado parto alguno debido a su corta edad. Como lo indican algunos autores de que las nulíparas tienen alta probabilidad de desarrollar preeclampsia, los resultados de este trabajo lo reafirman.

Tabla 10 Clasificación de las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos que acuden al Hospital León Becerra Camacho, según los tipos de partos, Milagro. 2021.

Variable	Cantidad	Porcentaje
Parto Fisiológico	6	30%
Parto Quirúrgico	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital General León Becerra Camacho-Milagro
Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

Según datos que se reflejan en la Tabla 10, relacionado a los tipos de partos presentes en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital, se observa que un 70% de estas gestantes adolescentes tuvieron partos quirúrgicos y un 30% tuvieron partos fisiológicos, Observándose de forma clara que la gran mayoría aún no han presentado parto alguno debido a su corta edad.

Tabla 11 Clasificación de los Trastornos hipertensivos diagnosticados en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital León Becerra Camacho en los meses de Mayo – Agosto, Milagro. 2021.

Variables	Cantidad	Porcentaje
Hipertensión Gestacional	3	15%
Preeclamsia sin signos de gravedad	5	25%
Preeclamsia con signos de gravedad	10	50%
Eclampsia	1	5%
Síndrome de HELLP	1	5%
TOTAL	20	100%

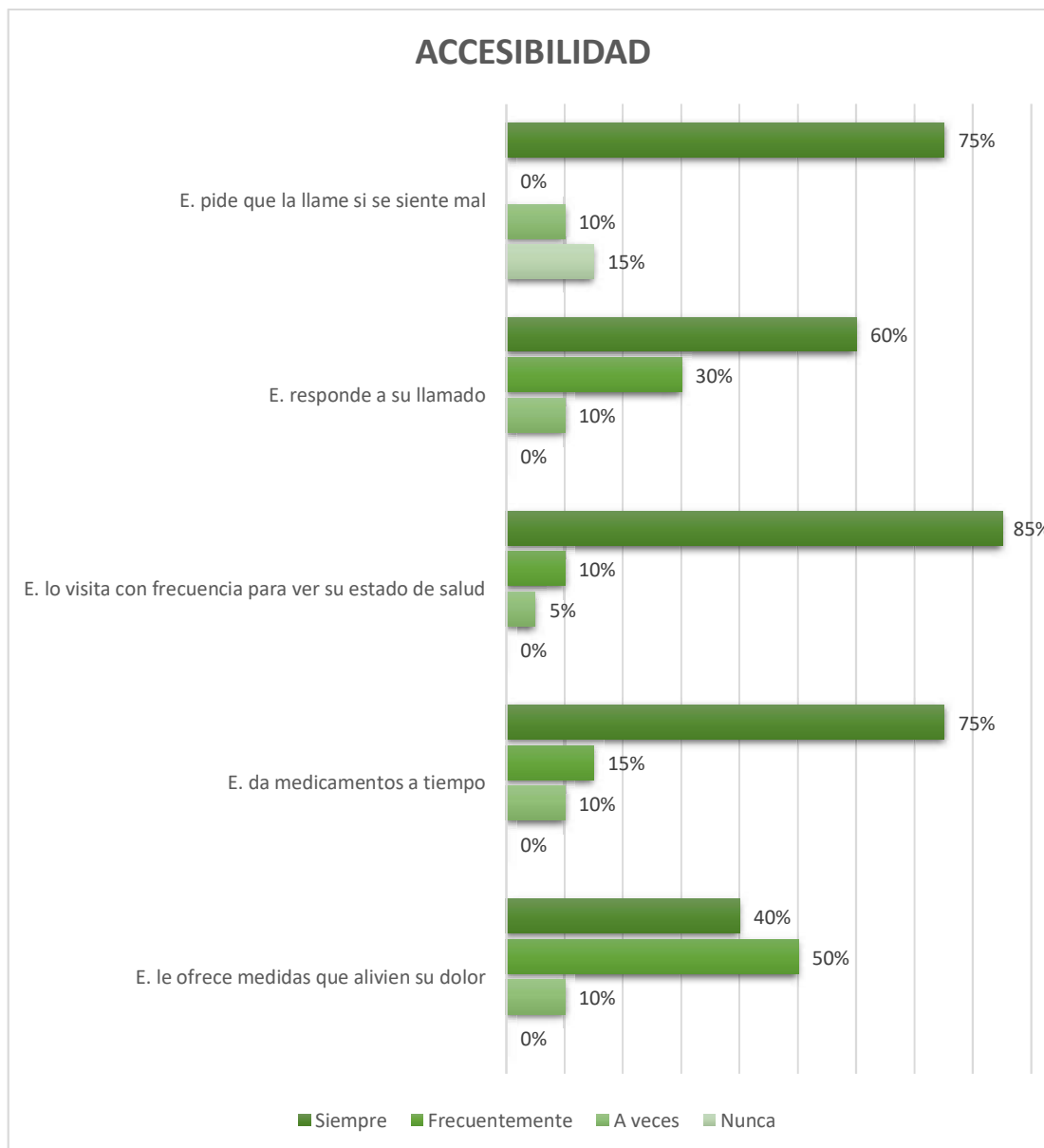
Fuente: Base de datos estadísticos del Hospital General León Becerra Camacho-Milagro
Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

Con respecto a los trastornos hipertensivos, mediante la Tabla 11, se puede relacionar que, de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital, un 50% representadas por 10 gestantes, presentó preeclampsia con signos de gravedad, seguida de un 25% que tenían preeclampsia sin

signos de gravedad, continuando con un 15% quienes presentaban hipertensión gestacional durante el embarazo. Lo que deja en claro que el trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia con un porcentaje total del 75% de todas las encuestadas.

Gráfico 1

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de Accesibilidad, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

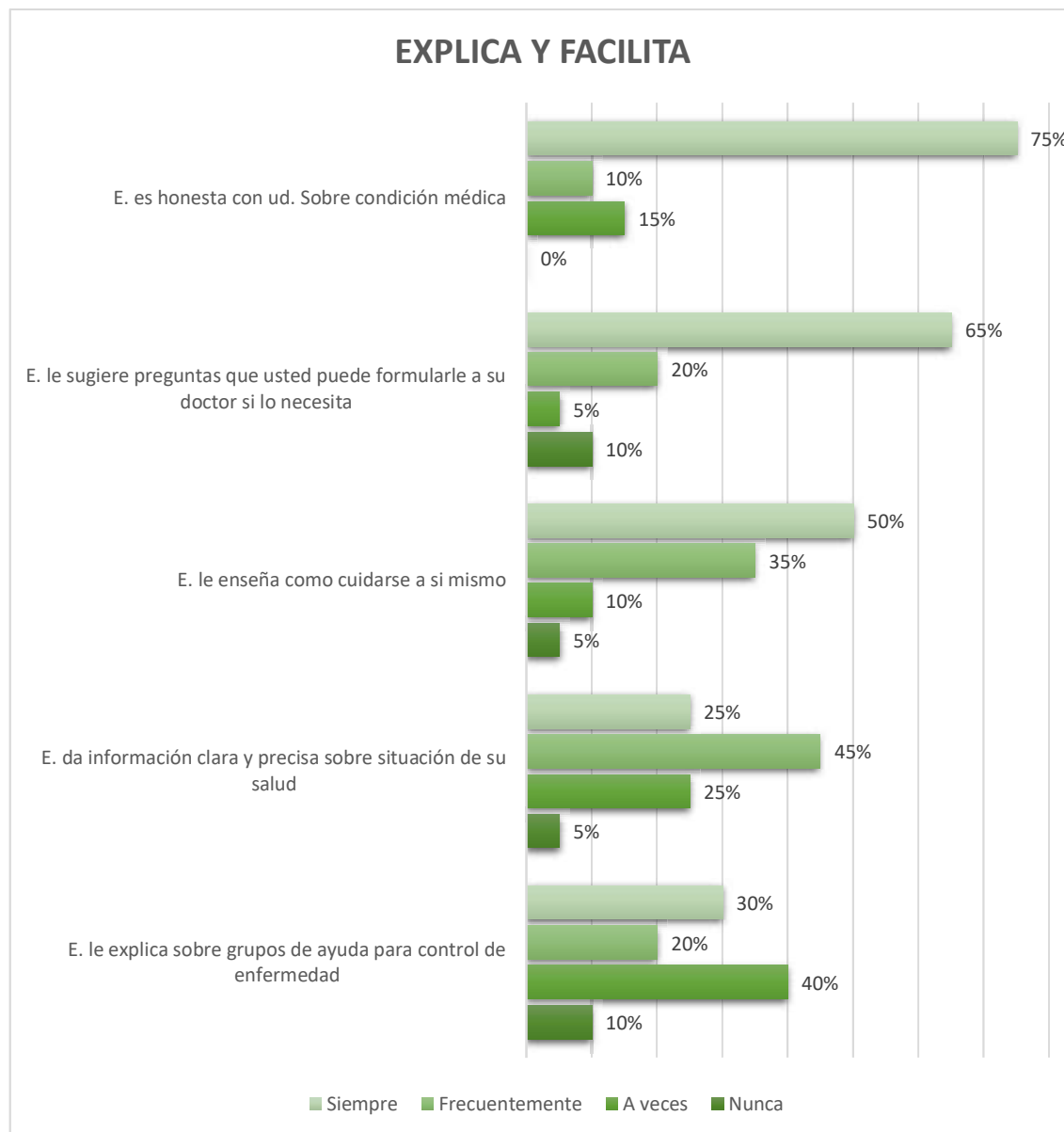
Esta dimensión se enfoca en los comportamientos de apoyo que se dan sobre el cuidado en forma oportuna, la dedicación al paciente, la verificación de su estado de salud, el tratar de aliviar su dolor.

Aquí se encuentran 5 ítems, en el ítem 1 tenemos a 8 con un 40% que contestaron “Siempre”, 10 con el 50% “Frecuentemente” y 2 con el 10% “A veces”. En el ítem 2 tenemos que 15 con un 75% contestaron “Siempre”, 3 con el 15% indicó “Frecuentemente”, y 2 con el 10% “A veces”. Para el ítem 3 contestaron 17 con un 85% “Siempre”, 2 con el 10% “Frecuentemente” y 1 con el 5% “A veces”. En el ítem 4, 12 con el 60% dicen “Siempre”, seguido de 6 con el 30% con “Frecuentemente”, luego 2 con un 10% indican “A veces; y por último en el ítem 5 se tiene a 15 con un 75% indicando un “Siempre”, 2 con el 10% un “A veces”, y finalmente 3 con un 15% indican que “nunca”.

Con respecto a la satisfacción obtenida en esta dimensión los parámetros positivos fueron que el personal de enfermería lo visita de forma frecuente para ver el estado de salud de la paciente, que se le da la medicación a tiempo, también que la enfermera pide a la paciente que le haga un llamado si se siente mal esta valoración está entre un 85% a un 75%, pero así mismo se cuenta con parámetros algo negativos como son el de que la enfermera no siempre ofrece medidas que alivien el dolor y de que no responde de forma inmediata al requerimiento que solicita la paciente, en esta valoración va de un 40 a un 60% de las encuestadas evidenciándose una pequeña deficiencia en la accesibilidad de la atención que presta el personal de enfermería de la institución.

Gráfico 2

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de “Explica y facilita”, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

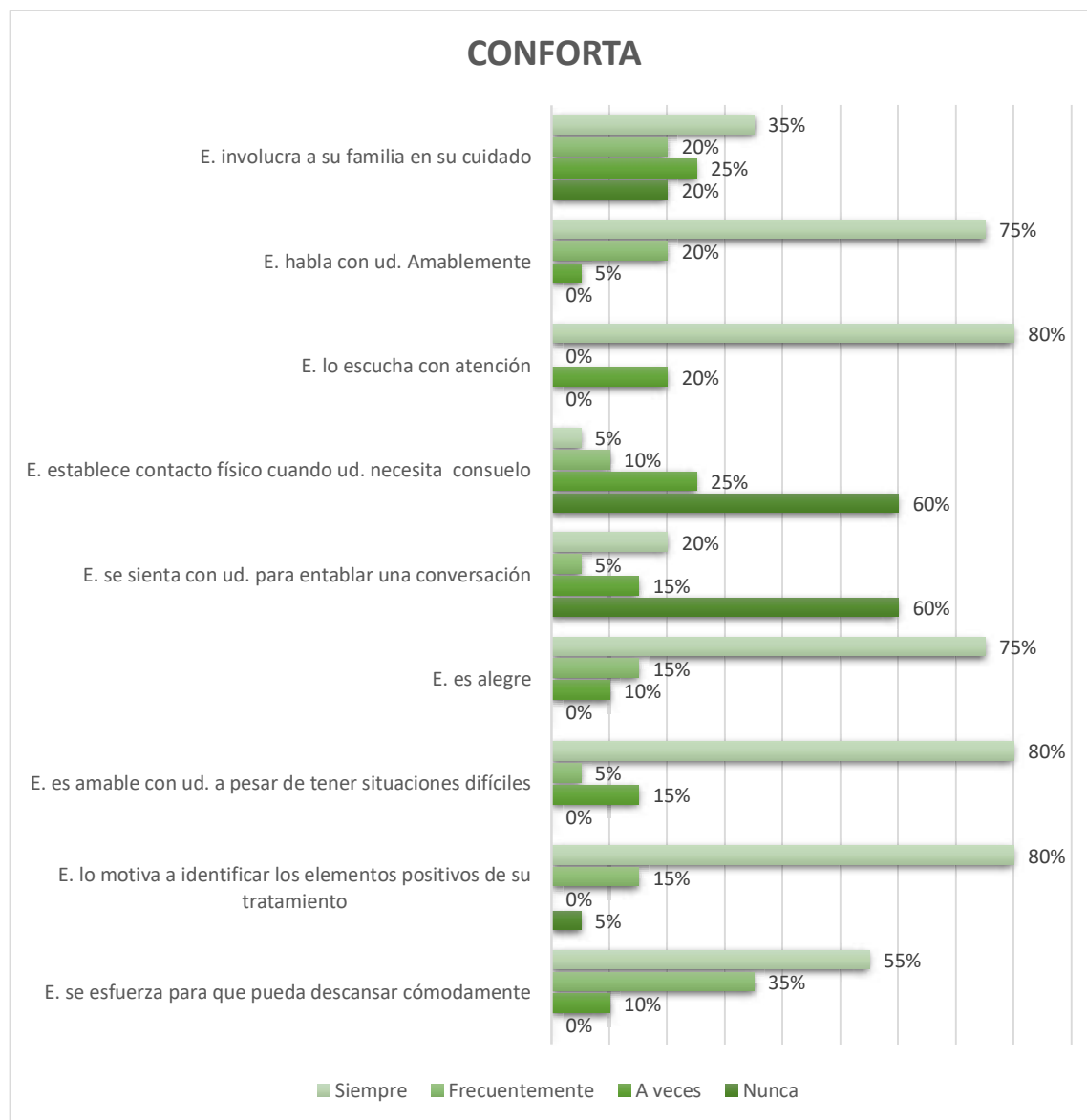
Con respecto a la dimensión Explica y Facilita, esta se enfoca en los cuidados que todo profesional de enfermería debe realizar con sus pacientes, en este caso las gestantes adolescentes que están siendo tratadas con trastornos hipertensivos las cuales en muchas ocasiones desconocen o les es difícil entender temas relacionados a su enfermedad.

Esta dimensión estudia 5 ítems, en el ítem 1 tenemos a 6 con un 30% que contestaron “Siempre”, 4 con el 20% “Frecuentemente” y 8 con el 40% “A veces”. En el ítem 2 tenemos que 5 con un 25% contestaron “Siempre”, 9 con el 45% indicó “Frecuentemente”, 5 con el 25% “A veces” y 1 con el 5% con el “Nunca”. Para el ítem 3 contestaron 10 con un 50% “Siempre”, 7 con el 35% “Frecuentemente”, 2 con 10% “A veces”, 1 con el 5% con el “Nunca”. En el ítem 4, 13 con el 65% dicen “Siempre”, seguido de 4 con el 20% con “Frecuentemente”, luego 1 con un 5% indican “A veces”, y 2 con el 10% que indica “Nunca”; y por último en el ítem 5 se tiene a 15 con un 75% indicando un “Siempre”, 2 con el 10% un “A veces”, y finalmente 3 con un 15% indican que “Nunca”.

Durante todo el proceso de encuestas, en el estudio de esta dimensión, podemos resaltar que los parámetros positivos encontrados fueron que el personal de enfermería siempre demostró honestidad con la paciente indicándole que enfermedad tenía, las valoraciones que dieron a este criterio fueron de hasta el 75%, sin embargo también se encontraron aspectos negativos como, saber que la enfermera no le daba información clara y precisa sobre la situación de su salud o como podría sobrellevar la nueva situación de su salud, en esta valoración obtuvieron un 25% de pacientes encuestada que indicaron no haber recibido ningún tipo de información respecto a su estado de salud, por lo que se llega a concretar que el personal de enfermería debe difundir más sus conocimientos, permitiéndole a la paciente un estado de seguridad con respecto al control de su enfermedad, y a las manos amiga que estarán guiándola, en este difícil proceso.

Gráfico 3

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de “Conforta”, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

En la dimensión Conforta su finalidad es que el personal de enfermería busque todas las alternativas que estén a su alcance para que la paciente hospitalizada, al igual que su familia

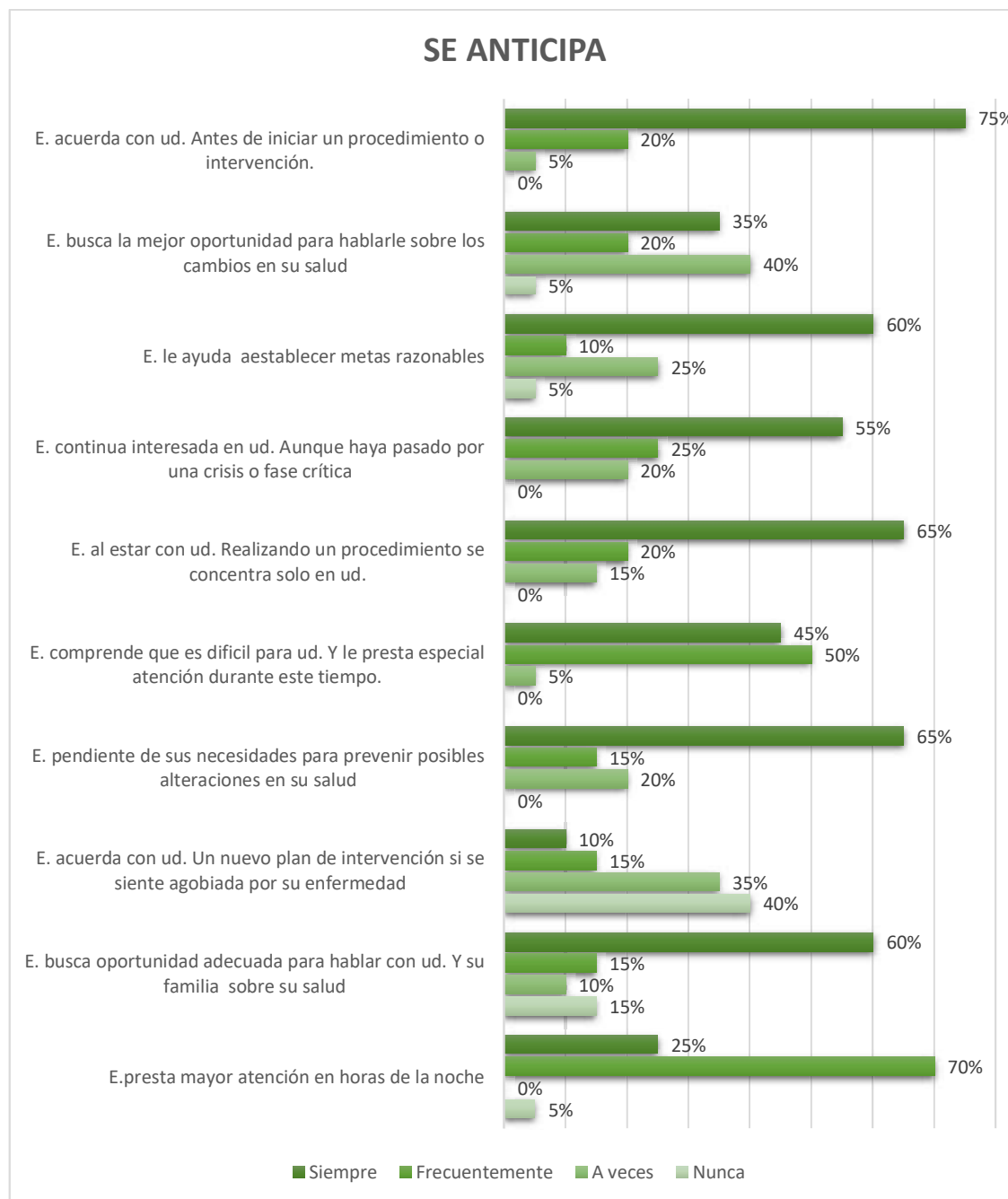
sientan confort, lo que le dará ánimo, fuerzas y una pronta recuperación en un ambiente muy favorable para el desarrollo de su enfermedad.

Esta dimensión consta de 9 ítems, en el ítem 1 tenemos a 11 con un 55% que contestaron “Siempre”, 7 con el 35% “Frecuentemente” y 2 con el 10% “A veces”. En el ítem 2 tenemos que 16 con un 80% contestaron “Siempre”, 3 con el 15% indicó “Frecuentemente”, y 1 con el 5% con el “Nunca”. Para el ítem 3 contestaron 16 con un 80% “Siempre”, 1 con el 5% “Frecuentemente”, 3 con 15% “A veces”. En el ítem 4, 15 con el 75% dicen “Siempre”, seguido de 3 con el 15% con “Frecuentemente”, luego 2 con un 10% indican “A veces”. En el ítem 5, 4 con el 20% dicen “Siempre”, seguido 1 con el 5% con “Frecuentemente”, luego 3 con un 15% indican “A veces” y 12 con un 60% indican “Nunca”. En el ítem 6, 1 con un 5% dicen “Siempre”, 2 con el 10% indicaron “Frecuentemente”, luego 5 con un 25% indican “A veces” y 12 con un 60% indican “Nunca”. En el ítem 7, 16 con el 80% indicando un “Siempre”, y 4 con un 20% indicando un “A veces”. En el ítem 8, 15 con un 75% indicando “Siempre”, 4 con el 20% indican “Frecuentemente”, y 1 con el 5% indican “A veces”, y por último en el ítem 9 se tiene a 7 con un 35% indicando un “Siempre”, 4 con el 20% un indicaron “Frecuentemente”, 5, con un 25% indican “A veces”, y finalmente 4 con un 4% indican que “Nunca”.

Los parámetros favorables encontrados en esta dimensión con respecto al cuidado que da el personal de enfermería son que la enfermera si la escucha con atención, es amable y predispuesta a realizar todo lo que este a su alcance para ayudar a la paciente en su situación difícil de resolver, también le motiva a identificar aspectos positivos relacionados al tratamiento. Esta valoración la encontramos hasta en un 80% de las encuestadas, pero también encontramos aspectos que afectan el trabajo que están haciendo internamente en el hospital, pues nos indican que la enfermera no establece un contacto físico para darle un consuelo o apoyo emocional a la gestante que está hospitalizada. Denotándose así solo un porcentaje del 5% aquellas gestantes que indicaron que si les brindaban este consuelo.

Gráfico 4

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de “Se anticipa”, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

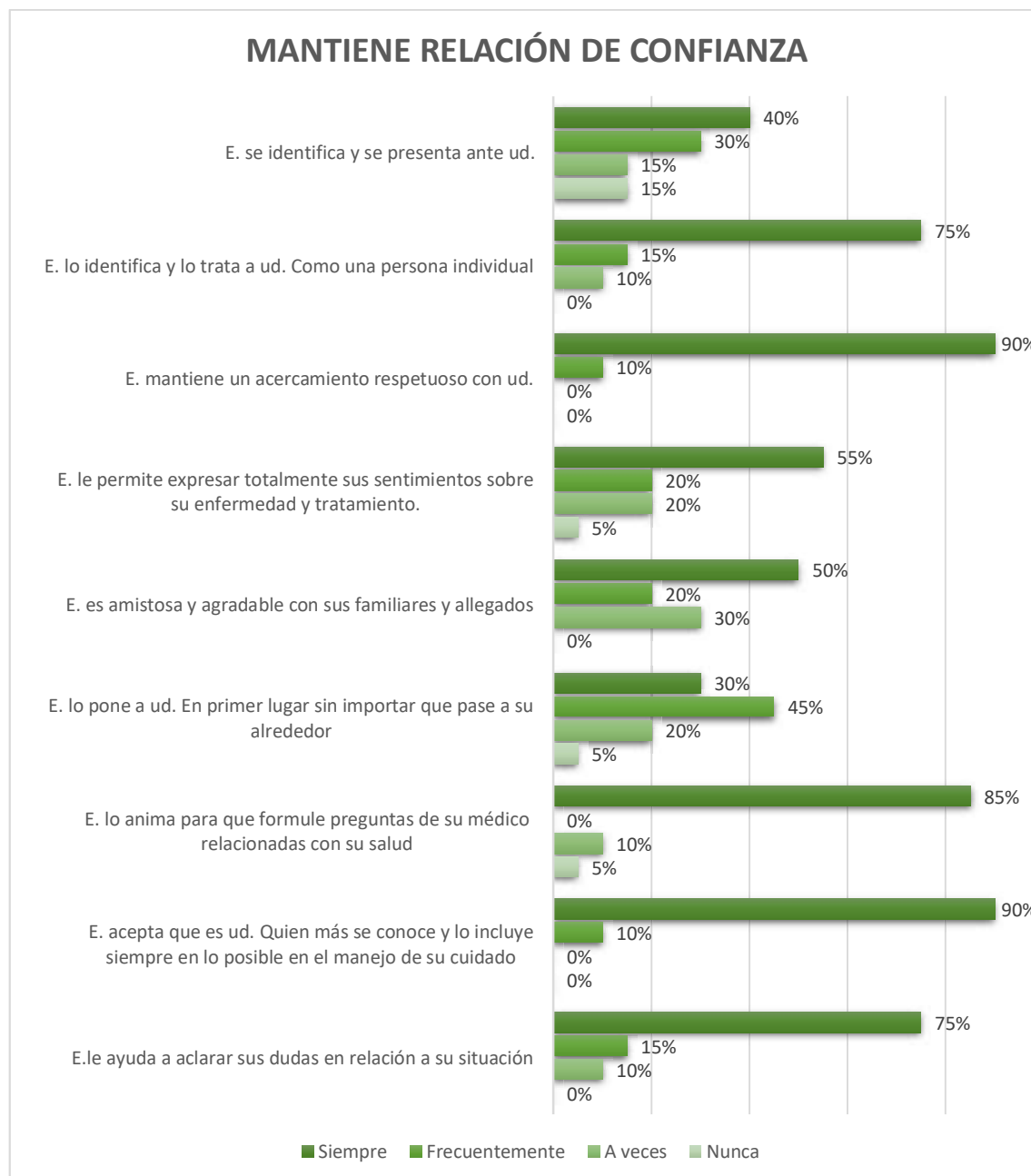
En esta dimensión “Se anticipa”, son evaluados todos los cuidados que el personal de enfermería haya planeado con anterioridad y que tengan como prioridad el bienestar de la paciente, tratando en todo lo posible evitar las complicaciones.

Esta dimensión consta de 10 ítems, en el ítem 1 tenemos a 5 con un 25% que contestaron “Siempre”, 14 con el 70% “Frecuentemente” y 1 con el 5% dicen “Nunca”. En el ítem 2 tenemos que 12 con un 60% contestaron “Siempre”, 3 con el 15% indicó “Frecuentemente”, y 2 con el 10% con el “A veces” y 3 con un 15% dicen “Nunca”. Para el ítem 3 contestaron 2 con un 10% “Siempre”, 3 con el 15% “Frecuentemente”, 7 con 35% “A veces”, y 8 con un 40% dicen “Nunca”. En el ítem 4, 13 con el 65% dicen “Siempre”, seguido de 3 con el 15% con “Frecuentemente”, luego 4 con un 20% indican “A veces”. En el ítem 5, 9 con el 45% dicen “Siempre”, seguido de 10 con el 50% con “Frecuentemente”, y 1 con un 5% indican “A veces”. En el ítem 6, 13 con un 65% dicen “Siempre”, 4 con el 20% indicaron “Frecuentemente”, y 3 con un 15% indican “A veces”. En el ítem 7, 11 con el 55% indicando un “Siempre”, seguido de 5 con el 25% con “Frecuentemente”, y 4 con un 20% indicando un “A veces”. En el ítem 8, 12 con un 60% indicando “Siempre”, 2 con el 10% indican “Frecuentemente”, y 5 con el 25% indican “A veces”, y 1 con el 5% dicen “Nunca”. En el ítem 9, 7 con un 35% indicando un “Siempre”, 4 con el 20% un indicaron “Frecuentemente”, 8 con un 40% indican “A veces”, y 1 con un 5% indican que “Nunca”. En el ítem 10 se tiene a 15 con un 75% indicando un “Siempre”, 4 con el 20% un indicaron “Frecuentemente”, y finalmente 1 con un 5% indican “A veces”.

Un parámetro positivo en el cuidado que ofrecen las enfermeras es que cuentan con las gestantes adolescentes siempre sobre el tratamiento o intervención que se le va a realizar, esta valoración tuvo un 75% de las respuestas favorables de las encuestadas gran porcentaje que resalta esta actitud de respeto hacia ellas, pero del mismo modo hubieron consideraciones negativas que abarcaron del 10 al 25% de las pacientes, quienes indicaron que las enfermeras no acordaron un nuevo plan de intervención en el caso de percibir que las gestantes tratadas se sentían agobiada debido a su enfermedad, por lo que se manifestó un bajo porcentaje de encuestadas, quienes hablaron sobre la poca atención que se les brindaba en las horas de la noche, sintiéndose desprotegidas de ese apoyo emocional por parte del personal de enfermería.

Gráfico 5

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de “Mantiene relación de Confianza”, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

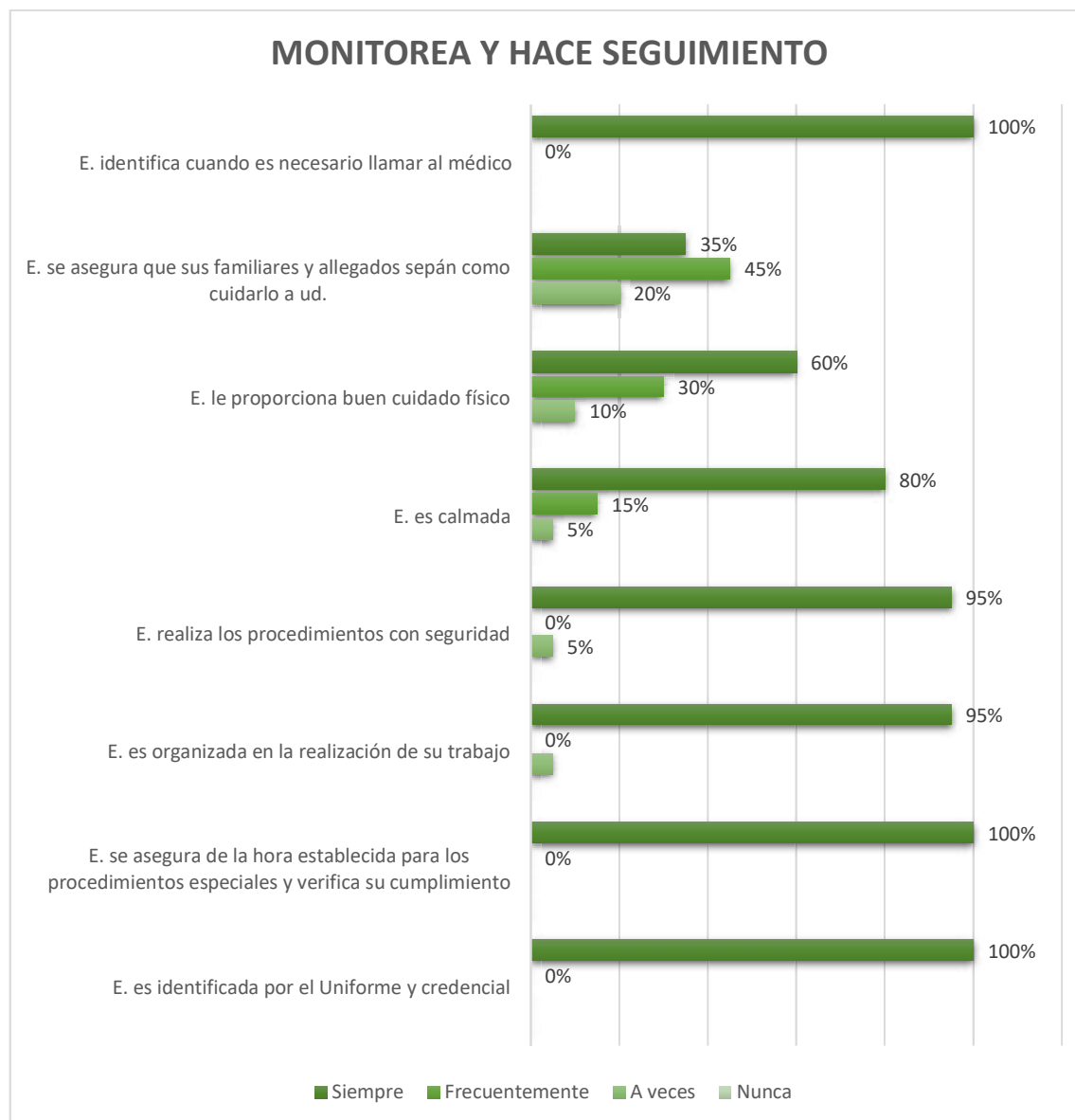
La dimensión “Mantiene una relación de confianza” trabaja con la aproximación del personal de enfermería hacia las gestantes que están ingresadas, es la empatía mutua del personal y de las gestantes hospitalizadas, haciendo que se sientan más cuidadas, valoradas y respetadas, colaborando enormemente en su recuperación,

En esta dimensión se cuenta con 9 ítems, en el ítem 1 tenemos a 15 con un 75% que contestaron “Siempre”, 3 con el 15% “Frecuentemente” y 2 con el 10% “A veces”. En el ítem 2 tenemos que 18 con un 90% contestaron “Siempre”, 2 con el 10% indicó “Frecuentemente”. Para el ítem 3 contestaron 17 con un 85% “Siempre”, 2 con 10% “A veces”, 1 con el 5% con el “Nunca”. En el ítem 4 tenemos 6 con el 30% dicen “Siempre”, seguido de 9 con el 45% con “Frecuentemente”, luego 4 con un 20% indican “A veces”, y 1 con el 5% que indica “Nunca” y por último en el ítem 5 se tiene a 10 con un 50% indicando un “Siempre”, 4 con el 20% Frecuentemente”, 6 con un 30% indican “A veces”. Continuamos con el ítem 6 tenemos 11 con un 55% que dicen “Siempre”, seguido de 4 con el 20% con “Frecuentemente”, luego 4 con un 20% que indican “A veces”, y 1 con el 5% que indica “Nunca”. En el ítem 7 tenemos 18 con el 90% dicen “Siempre”, seguido de 2 con el 10% con “Frecuentemente”. En el ítem 8 tenemos 15 con el 75% quienes dicen “Siempre”, seguido de 3 con el 15% que indican “Frecuentemente”, y 2 con un 10% que indican “A veces” finalizando para esta dimensión con el ítem 9 con 8 encuestadas equivalente al 40% dicen “Siempre”, seguido de 6 con un 30% con “Frecuentemente”, luego 3 con un 15% indican “A veces”, y también 3 que representan al 5% que indicaron “Nunca”.

Esta dimensión sirve para evaluar si el personal de enfermería escucha al paciente y responde a las inquietudes de las gestantes y de sus familiares, brindando apoyo emocional continuo, constante, la comunicación juega un papel predominante ya que la intención es tranquilizar siempre en lo que sea posible a la paciente sobre su situación, como punto favorable está que un 90% de las encuestadas refirió que la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso, identifica que es el paciente quien mejor se conoce y por lo tanto siempre la incluye en el manejo de sus cuidados, sin embargo solo un 30% expresó que las enfermeras las ponen en primer lugar sin importar que pase a su alrededor, evidenciándose que existe una insatisfacción por parte de las gestantes hospitalizadas.

Gráfico 6

Cuidados de enfermería aplicados en gestantes adolescentes atendidas en el área de emergencia ginecobstétrica y maternidad del Hospital León Becerra Camacho, según criterio de “Monitorea y hace seguimiento”, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

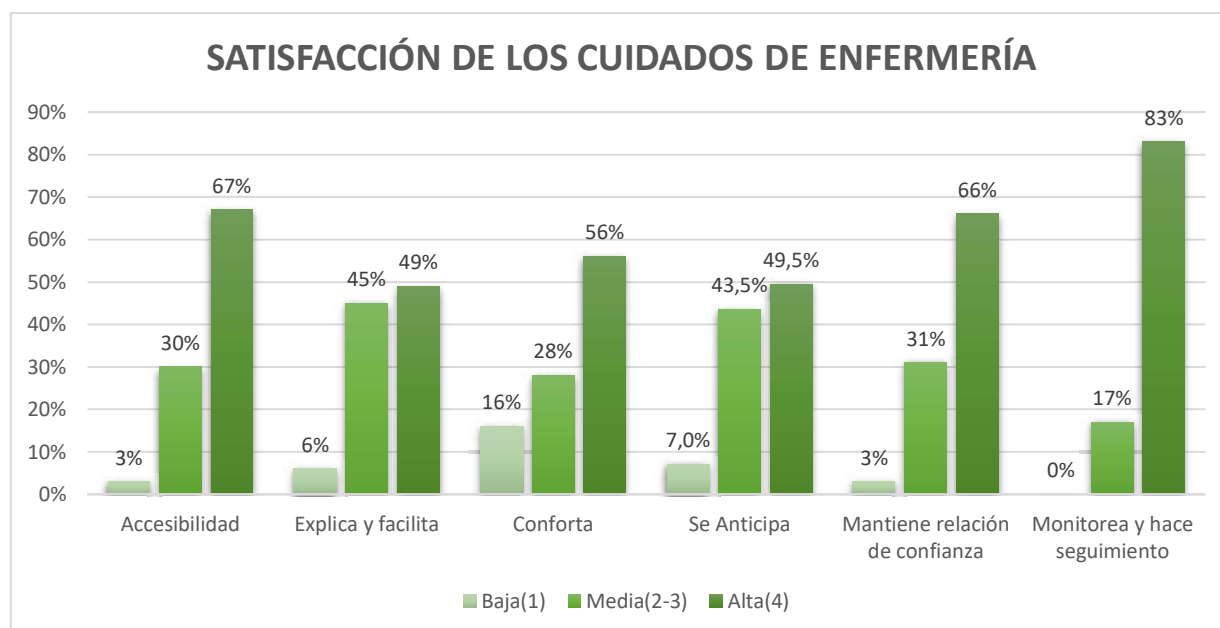
El dominio “Monitorea y hace seguimiento” trata los cuidados de enfermería que implican el conocimiento de la paciente y del personal a cargo de los procedimientos que se realizan, incluidos los planes y acciones realizados, observando y valorando que todo se haga de forma correcta y en los tiempos establecidos.

Esta dimensión consta de 8 ítems, en el ítem 1 tenemos a 20 con un 100% que contestaron “Siempre”. En el ítem 2 tenemos a 20 con 100% contestaron “Siempre”. Para el ítem 3 contestaron 19 con un 95% “Siempre”, 1 con 5% “A veces”. En el ítem 4 fueron 19 con el 95% que dicen “Siempre”, continuando con 1 equivalente al 5% que indican “A veces”. En el ítem 5, 16 con el 80% dicen “Siempre”, seguido de 3 con el 15% con “Frecuentemente”, y 1 con un 5% indican “A veces”. En el ítem 6, 12 con un 60% dicen “Siempre”, 6 con el 30% indicaron “Frecuentemente”, y 2 con un 10% indican “A veces”. En el ítem 7 tenemos a 7 representando al 35% indicaron un “Siempre”, seguido de 9 con el 45% detallan “Frecuentemente”, y 4 con un 20% indican un “A veces”. En el ítem 8, 20 con un 100% indicaron “Siempre”.

Con respecto a la satisfacción obtenida en esta dimensión de forma positiva están que la enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico, también el asegurarse para que los procedimientos sean realizados en la hora establecida por el personal a cargo verificando su cumplimiento, además, siempre son identificadas por el uniforme que llevan y su credencial correspondiente, todo esto con una valorización del 100%, en todas las encuestadas, caso contrario que pasa en los casos donde la enfermera no se asegura de que las familias y personas cercanas a ella sepan cuidarla en el tiempo de restablecimiento, con respecto a este criterio solo un 35% indicó su satisfacción en este parámetro.

Gráfico 7

Satisfacción de los cuidados de enfermería de acuerdo a todas las dimensiones aplicadas a los pacientes adolescentes con trastornos hipertensivos, que acuden al Hospital León Becerra Camacho, Milagro. 2021.



*Fuente: Cuestionario CARE-Q aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.
Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.*

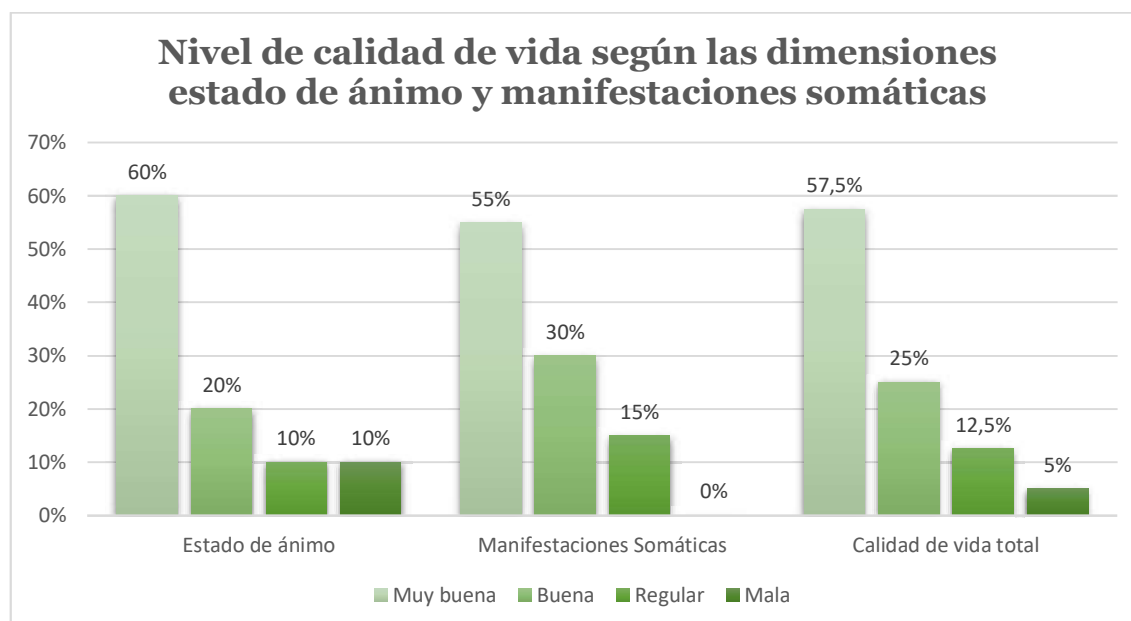
Con respecto a los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción según las dimensiones trabajadas Accesibilidad nos indica un 3% “baja”, 30% “media” y 67% “alta”; con respecto a Explica y Facilita nos indica un 6% “baja”, 45% “media” y 49% “alta”; Conforta nos indica un 16% “baja”, 28% “media” y 56% “alta”; continuamos con se anticipa que nos indica un 7% “baja”, 43,5% “media” y 49,5% “alta”; seguimos con Mantiene relación de confianza con un 3% “baja”, 31% “media” y 66% “alta” y por último Monitorea y hace seguimiento con un porcentaje del 17 en “media” y 83% “alta”.

A través de la encuesta CARE-Q aplicada a las gestantes adolescentes ingresadas en el área de emergencia ginecológica y maternidad, se valoró mediante el criterio “alta” satisfacción en todas las dimensiones de cuidados de enfermería, obteniendo como resultados que la dimensión “Monitoreo y Seguimiento” fue la más alta con un 83% de satisfacción global y la dimensión “Explica y facilita” tiene el porcentaje más bajo con respecto a este criterio, comparando estos datos con los obtenidos por Amalec Reynaldo Lago Gradys, en otro estudio, llamado “Percepción sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en usuarias ingresadas en

el área de hospitalización de medicina interna, hospital militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en Managua, Nicaragua en Abril del 2017, donde también se coincide tanto en los niveles de satisfacción como en las dos dimensiones.

Gráfico 8

Nivel de Calidad de vida de acuerdo a las Dimensiones: estado de ánimo y manifestaciones somáticas en pacientes adolescentes con trastornos hipertensivos, que acuden al Hospital León Becerra Camacho, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario (CHAL) aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela.

Las dos dimensiones que se estudiaron para evaluar la calidad de vida de las gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos fueron el estado de ánimo y las manifestaciones somáticas, la calidad de vida total fue del 58% en el rango de muy buena y el 5% en el rango de mala, coincidiendo con los datos favorables del estudio de Jheison Beleño y Marcos Muñoz sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos en la caja de previsión social de la Universidad de Cartagena en el año 2016, donde indican que el 67,7% presentó muy buena calidad de vida y un 4,6% regular. Por lo que se considera así que la detección temprana de la enfermedad evitará complicaciones futuras que no tendrían relación a la corta

edad de la gestante sino de la accesibilidad que esta tenga a los servicios de salud con calidad, y completa cobertura.

Gráfico 9

Medición de Calidad de vida por pacientes de acuerdo al cuestionario CHAL aplicado a gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos, que acuden al Hospital León Becerra Camacho, Milagro. 2021.



Fuente: Cuestionario (CHAL) aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Elaborado por: Pozo Aquino Bertha Mariela

Para realizar la medición de la calidad de vida por gestantes adolescente con trastornos hipertensivos mediante el cuestionario CHAL, se hizo la valoración con ayuda de la escala de Likert la cual tenía cuatro opciones de medida: 0 para el no, en absoluto; 1 para el sí, algo; 2 para el sí, bastante y por último 3 para el sí, mucho. Donde 0 representa la mejor valoración de una muy buena calidad de vida y 3 la peor calidad de vida. Es así que estado de ánimo tenía un rango de 0 a 18 y las manifestaciones somáticas otro rango de 0 a 15 dando como puntuación general por las dos dimensiones utilizadas el rango de 0 a 33, mientras más bajo era el rango mejor calidad de vida presentaba la encuestada, por lo que se consideró que de 0-8 era muy buena, de 9-16 era buena, de 17-24 era regular y finalmente de 25-33 era mala. De las puntuaciones obtenidas se destacó que 16 paciente figuraban con un 80% de muy buena calidad de vida, y que tanto buena y mala calidad de vida, tenían 2 encuestadas con un porcentaje del 10%. Comprobándose así que los trastornos hipertensivos no necesariamente ocurren debido a una mala alimentación o un estilo de vida poco saludable.

7.2. Comprobación de hipótesis

Después de obtener los resultados mediante las encuestas realizadas a gestantes adolescentes de entre 13 a 19 años en el Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro para medir a través del cuestionario CARE-Q, como los cuidados de enfermería en estas gestantes adolescentes disminuyen significativamente la presencia de trastornos hipertensivos, se pudo comprobar que, los cuidados de enfermería frecuentes, si disminuyen los trastornos hipertensivos ya que estos se basan en el control continuo de la toma de signos vitales, la medicación adecuada dada a tiempo y el buen trato del personal de enfermería durante el periodo de estadía, este último punto a pesar de estar algo bajo en su porcentaje logrado en el trabajo investigativo no estuvo fuera del rango aceptable, ya que la insatisfacción encontrada fue en la dimensión confort donde indican que la enfermera no establece contacto físico emocional con la paciente para darle consuelo, este se considera, pudo verse afectado debido al protocolo de seguridad establecido por la pandemia donde no puede haber demasiado contacto físico directo con los pacientes, también se pudo notar que la calidad de vida de las pacientes era muy buena, lo que no influía de forma directa en la evolución de estos trastornos.

7.3 Conclusiones

Del estudio realizado a las gestantes adolescentes de entre 13 a 19 años, atendidas en el Hospital León Becerra Camacho, por trastornos hipertensivos, se obtuvo que el grupo etario más predominante fue el de 17 a 19 años, la mayoría de ellas eran nulíparas, y por su corta edad al 69% se les habían realizado un parto quirúrgico.

También se pudo observar que, el trastorno hipertensivo con más prevalencia durante el desarrollo del trabajo investigativo, fue la preeclampsia con y sin signos de gravedad, con un porcentaje del 75%, manteniéndose actualmente como una de las complicaciones obstétricas con más incidencia dentro de la población adolescente estudiada.

A través de las encuestas realizadas a las pacientes con el Cuestionario CARE-Q, se identificó los parámetros de los cuidados de enfermería que se están trabajando correctamente dentro de la institución, sin embargo, se verificó que un 60% no estaban satisfechas con los cuidados que le proporcionaban respecto a su enfermedad, no sentían ese apoyo emocional pues expresaron que a las enfermeras les faltaba esa parte más humana y empática para tratarlas.

Así mismo, se indicó que el logro de satisfacción más alto lo tuvo la dimensión monitorea y hace seguimiento con un porcentaje del 83%, recalando que las enfermeras de la institución si hacen el debido control de los cuidados, pero, sin embargo, el nivel más bajo lo tuvo la dimensión explica y facilita con un porcentaje del 49%, debido que la enfermera no explicaba sobre la situación de su salud o como podría sobrellevar su enfermedad.

Finalmente, también se utilizó el instrumento CHAL, para evaluar la calidad de vida de las gestantes adolescentes estudiadas con un resultado favorable del 80% en el rango de vida “Muy buena” quedando un 20 % compartido entre los rangos buena y mala calidad de vida. Por lo que se reafirma que si se sufre de estos trastornos hipertensivos no es precisamente por una inadecuada alimentación o un estilo de vida poco saludable.

7.4. Recomendaciones

Proponer a la Institución que realice charlas continuas en la sala de espera, sobre los riesgos y complicaciones que se dan en las gestantes adolescente debido a trastornos hipertensivos, con el fin de reducir los casos de embarazos en este grupo etario.

Realizar trípticos educativos en donde se especifiquen todos los parámetros relacionados a los trastornos hipertensivos (Hipertensión Gestacional, Preeclampsia, Eclampsia y Síndrome de HELLP) y sus complicaciones que surgen al no tener un adecuado control en el proceso de gestación

Sugerir al personal de enfermería que se enfoquen en fortalecer la calidad en los servicios que brinda mediante el trato amable, más humanista, más empático, mejorando el vínculo comunicativo entre la paciente adolescente y la enfermera que esté a cargo.

Seguir realizando el monitoreo frecuente y el seguimiento de la evolución de la enfermedad de la paciente por parte del personal de enfermería, ser más explícito facilitando toda la información que la gestante hospitalizada requiera, para que sepa autocuidarse y a la vez pueda saber cómo prevenir situaciones que puedan complicarse.

8. Referencia Bibliográfica


- Ballesteros Calero, C., Suárez Barrientos, A., Almansa González, C., Arreo Del Valle, V., & Franco Díez, E. (s.f.). *ENFERMERÍA MATERNAL* (4ta ed.). (J. C. PAVÓN, Ed.)
Obtenido de <https://academiaeir.es/wp-content/uploads/pdf/EnfermeriaEM4aEdicion.pdf>
- Berenguer Guarnaluses, L. J. (nov de 2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *MEDISAN* , 20 (11). Recuperado el 18 de Julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
- Bracamonte Peniche, J., López Bolio, V., Mendicuti Carrillo, M., Ponce Puerto, J. M., Sanabrais López, M. J., & Méndez Domínguez , N. (2018). Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. *Biomédica*, 2. Obtenido de <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627>
- Bryce Moncloa, A., Alegría Valdivia, E., Valenzuela Rodríguez, G., Larrauri Vigna, C., Urquiaga Calderón, J., & San Martín San Martín, M. (Abril-Junio de 2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2). doi:<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Buades Sirvent, Y. (2018). Grado en Enfermería. *Embarazo Adolescente, Propuesta de plan de cuidado*. Universidad de Alicante, Alicante, España. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92856/1/Embarazo_adolescente_un_caso_prioritario_Buades_Sirvent_Yolanda.pdf
- CENETEC. (9 de Abril de 2017). *GUIA DE PRACTICA CLINICA*. Obtenido de Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-586-12/ER.pdf>
- CESOLAA, Programa de Educación Sexual. (2017). <http://educacionsexual.uchile.cl/>. Obtenido de <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449. Lexis S.A. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Dalfó Baqué, A., Badia Llach, X., Roca-Cusachs Col, A., Aristegui Ruiz, I., & Roset Gamisans, M. (2000). Validación del cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) para su uso en España. Relación en variables clínicas y calidad de vida. *Elsevier*, 2, 30. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/81195088.pdf>

- Dandicourt Thomas, C. (enero-marzo de 2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
- Fundación Ayuda en Acción. (25 de Julio de 2018). Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Fundación FUDE. (2021). *educativo.net*. Recuperado el 12 de Julio de 2021, de FUDE: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>
- García Hermida, M. I., García Ramírez, C. G., & García Ríos, C. A. (Julio-Agosto de 2020). Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. *Revista AMC-Archivo Médico Camagüey*, 24(4), 13. doi:ISSN 1025-0255
- Giraldo Osorio, A. (2 de Diciembre de 2018). Hacia la Promoción de la Salud. *15*(1), 128-143. Recuperado el 2 de Diciembre de 2018, de <https://www.researchgate.net/publication/329359019>
- Johnson, J. Y. (2011). *Enfermería Materno-Neonatal* (1era ed.). México: El Manual Moderno S.A. Obtenido de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9786074480894/Enfermeria+Materno-Neonatal>
- Ley de Maternidad . (2018). Registro Oficial N° 523. Ecuador: SITEAL(SISTEMA DE INFORMACIÓN DE TENDENCIAS EDUCATIVAS EN AMÉRICA LATINA). Obtenido de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0226.pdf
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423. Ecuador: Lexis S.A. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- MSP. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud Pública*. (Quito, Ed.) Obtenido de [http://www.salud.gob.ec/:](http://www.salud.gob.ec/) https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad materna*. Obtenido de who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality
- OPS. (01 de Agosto de 2019). Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre->

9. Anexos

Anexo 1.

Oficio dirigido a la Directora del Hospital León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro.

 **Universidad Estatal
Península de Santa Elena**

Carrera de Enfermería

Milagro, 12 de agosto del 2021

Dra. Rosalva Ormeño Macías
DIRECTORA MÉDICO ASISTENCIAL


En su despacho

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
GERENCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
RECIBIDO POR: *Sumo*
FECHA: *12-08-2021*
HORA: *15:05 PM*

Yo **Bertha Mariela Pozo Aquino** con C.I: **2400210684**, estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la Ciudad de Milagro, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar, se autorice y facilite la información de las pacientes gestantes adolescentes que presentan Trastornos hipertensivos (hipertensión, preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP), durante el mes de Mayo hasta Agosto del 2021, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema: **Cuidados de enfermería en gestantes adolescentes con trastornos hipertensivos en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho Milagro, 2021**, es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

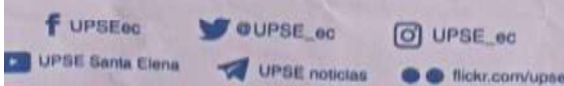
Atentamente



Bertha Mariela Pozo Aquino
Correo: maribb17309@gmail.com

HOSPITAL LEÓN BECERRA
Área N° 21 - Milagro
GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
Recibido por: *Dr. Juan Enrique Farfán Cortez*
Fecha: *20/08/2021*
Hora: *13:25*

Ing. Juan Enrique Farfán Cortez, PhD
TUTOR

 UPSEec @UPSE_ec UPSE_ec
UPSE Santa Elena UPSE noticias flickr.com/upse

www.upse.edu.ec
carrera_enfermeria@upse.edu.ec
(04) 2-782311
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25

Anexo 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ hago constar a las autoridades de la salud que he sido informada sobre las encuestas CHAL y CARE – Q que se aplicará para valorar la satisfacción de mi persona, sobre los cuidados del personal de enfermería, con el objetivo de llevar a cabo el estudio: CUIDADO DE ENFERMERÍA EN GESTANTES ADOLESCENTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO MILAGRO 2021. Me han explicado claramente los beneficios que se obtendrán a la realización de este estudio, después de haber escuchado la información y aclaración a mis dudas, he aceptado conforme y voluntariamente a participar en el estudio, sabiendo que la información puede ayudar a mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Doy fe que lo que digo es cierto y firmo conforme y voluntariamente.

Milagro, del año 2021.

Firma del paciente.

Anexo 3:

Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL) aplicado a gestantes adolescentes de 13 a 19 años, en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro.

Estado de animo	No, en absoluto 1	Si, algo 2	Si, bastante 3	Sí, mucho 4
Cansancio				
Agotamiento y sin fuerzas				
Dolor de cabeza				
Inestabilidad				
Visión borrosa				
Dificultad al respirar				
Manifestaciones somáticas	No, en absoluto 1	Si, algo 2	Si, bastante 3	Sí, mucho 4
Hinchazón de los tobillos				
Orina más seguido				
Aumento de peso				
Palpitaciones frecuentes				
Dolor en el pecho				

Anexo 4:

Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado enfermero (CARE-Q)

Accesibilidad	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud				
La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
Explica y facilita	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				

Conforta	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
La enfermera es alegre.				
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
La enfermera lo escucha con atención.				
La enfermera habla con usted amablemente.				
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
Se anticipa	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				

La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
La enfermera acuerda con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
Mantiene relación de confianza	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				

La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
Monitorea y hace seguimiento	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
El uniforme y credencial que porta la enfermera la identifica como tal.				
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
La enfermera es calmada.				
La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

Gracias por su colaboración

Anexo 5:
Reporte Urkund.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	POZO AGUINO BERTHA MARIELA_TESIS.pdf (D112962602)
Submitted	2021-09-20 07:17:00
Submitted by	
Submitter email	bertha.pozoaquino@upse.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.urkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: https://rva.ua.es/dspace/bitstream/10045/92855/1/Embarazo_adolecente_un_caso_prioritario_Buades_Sirvent_Yolanda.pdf Fetched: 2021-09-20 07:17:00	2
W	URL: https://docplayer.es/amp/160015210-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-esuela-de-medicina-tema-periodo-marzo-agosto-2016.html Fetched: 2021-09-08 06:36	1
W	URL: http://ciberindex.com/si/id/21115id Fetched: 2021-09-20 07:17:00	1
W	URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1866/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-76.pdf Fetched: 2021-07-28 03:59:33	1
SA	Virginia Elizabeth Parra Vélez_Investigación 3.docx Document Virginia Elizabeth Parra Vélez_Investigación 3.docx (D94788E73)	1
W	URL: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5175/1/PLAJAME0047-2016.pdf Fetched: 2021-08-19 05:32:09	2
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44086/1/CD%203050-%20VA%20FALCON%20JOSELYN.pdf Fetched: 2021-09-15 03:48:48	1
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5562/1/UPSE-TEH-2020-0030.pdf Fetched: 2021-07-31 01:02:41	1
SA	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / OTACOMA ROSALES ILIANA LILIBETH.pdf Document OTACOMA ROSALES ILIANA LILIBETH.pdf (D112654808) Submitted by: iliana.otacomerosales@upse.edu.ec Receiver: jfarino.upse@analysis.urkund.com	2

Biblioteca General

Via La Libertad - Santa Elena
 Correo: biblioteca@upse.edu.ec
 Teléfono: 042781738 ext. 136



Original

W	URL: https://doi.org/10.31434/rms.v6i7.532 Fetched: 2021-09-20 07:17:00	1
W	URL: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5421/4/UPSE-TEN-2020-0015.pdf Fetched: 2021-08-19 01:40:35	1
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reiug/52474/L/CD-3296-PALMAS20OCHOAS20-%20P%C3%81STOR%20FENONC3%95.pdf Fetched: 2021-06-16 06:17:33	1
W	URL: http://space.uniaedes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/L/PIJAMED012-2017.pdf Fetched: 2021-01-16 23:21:22	1
SA	TESIS URKUND.pdf Document TESIS URKUND.pdf (D97676695)	2
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/81195088.pdf Fetched: 2021-09-20 07:17:00	1

Anexo 6:

Evidencias fotográficas



Imagen 1. Aplicación de las encuestas a las gestantes adolescentes



Imagen 2. Firma del consentimiento informado



Imagen 3. Levantamiento de información en el área de maternidad